

Projekt zřízení pracoviště léčby bolesti v regionální oblasti Vsetín

Mgr. Radana Uhýrková

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. Radana Uhýrková**
Osobní číslo: **M11586**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zřízení pracoviště léčby bolesti v regionální oblasti Vsetín**

Zásady pro vypracování:

Úvod

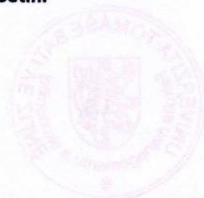
I. Teoretická část

- Prostudujte a zpracujte teoretické poznatky týkající se zakládání a provozu zdravotnických zařízení.

II. Praktická část

- Analyzujte existující podmínky pro založení pracoviště léčby bolesti.
- Na základě výsledků analýzy vytvořte projekt zřízení pracoviště léčby bolesti v regionální oblasti Vsetín.

Závěr



Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CLEVERLEY, William O., Paula H. SONG a James O. CLEVERLEY. Essentials of health care finance. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Learning, c2011, 575 s. ISBN 978-0-7637-8929-9.

GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

ROKYTA, Richard. Bolest a jak s ní zacházet: Učebnice pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 184 s. ISBN 978-80-247-3012-7.

ZELMAN, William N., Michael J. MCCUE a Noah D. GLICK. Financial management of health care organizations: an introduction to fundamental tools, concepts, and applications. 3rd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, c2009, 600 s. ISBN 978-0-470-49752-4.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. Ekonomika zdravotnictví. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2005, 206 s. ISBN 80-701-3429-1.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **22. února 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 22. února 2014

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA

BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²;
- podle § 60³ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

¹ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

- (1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

² zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

- (3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

³ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60⁴ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou/diplomovou práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

.....

⁴ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je navrhnout projekt možnosti zřízení ambulance bolesti určené pro občany Vsetínského regionu. Diplomová práce se skládá s teoretické a praktické části a je členěna celkem do devíti kapitol. Její zpracování je pojato jako podnikatelský plán.

První část shrnuje teoretická poznatky potřebné k zřízení zdravotnického zařízení. Druhá, praktická část se skládá z analýzy existujících podmínek pro založení pracoviště léčby bolesti a z projektu zřízení samotného pracoviště. Projektová část představuje postup založení, nákladovou analýzu s třemi možnými variantami, časovou analýzu a analýzu rizik. Na závěr je provedeno zhodnocení projektu.

Klíčová slova: ambulance, bolest, podnik, podnikání, podnikatelský plán, projekt, zdravotní služby.

ABSTRACT

The aim of the thesis is to design a project possibility of establishing a pain management clinic intended for the people from region of Vsetin. The thesis consists of a theoretical and practical section and it is divided into nine chapters. This elaboration is conceived as a business plan.

The first section summarizes the theoretical knowledge required for setting up a medical facility. The second, practical section consists of an analysis of existing conditions, and project for the establishment of a workplace. The project part includes process of establishment

the workplace, three possible scenarios of financial analysis and also time and risk analysis. At the end of the thesis, there is evaluation of the project.

Keywords: ambulance, pain, company, business, business plan, project, medical services.

Děkuji svému vedoucímu diplomové práce panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za vedení, cenné rady a připomínky při jejím vypracování.

Motto:

Předmětem studie není „bolest“, ale člověk trpící bolestí.

R. Melzack (1978)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PODNIKÁNÍ, PODNIKATEL, PODNIK	13
1.1 PODNIKÁNÍ.....	13
1.2 PODNIKATEL.....	14
1.2.1 Předpoklady úspěšného podnikatele	14
1.3 PODNIK.....	15
1.4 PODNIKATELSKÝ PLÁN	17
1.4.1 Obsah podnikatelského plánu.....	17
1.5 PODNIKÁNÍ VE SLUŽBÁCH.....	18
1.6 MARKETING SLUŽEB.....	20
2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	21
2.1 DRUHY ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	21
2.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	21
2.2.1 Druhy zdravotní péče	22
2.2.2 Formy zdravotní péče.....	22
2.3 ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	22
2.3.1 Dělení zdravotnických zařízení	22
2.4 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	23
2.4.1 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb	24
2.4.2 Odborná způsobilost.....	24
2.4.3 Materiálně-technické vybavení	24
2.4.4 Bezúhonnost.....	25
2.4.5 Odborný zástupce	25
2.5 PRÁVNÍ FORMY POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	25
2.6 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	27
3 LÉČBA BOLESTI – ALGEZIOLOGIE	31
3.1 HISTORIE A VÝVOJ OBORU	31
3.2 SOUČASNÁ ORGANIZACE LÉČBY BOLESTI	32
3.3 KLASIFIKACE OBORU	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 ANALÝZA OKOLÍ	35
4.1 ANALÝZA VLIVŮ MAKROPROSTŘEDÍ – SLEPT (PEST) ANALÝZA.....	35
4.1.1 Politicko-legislativní oblast.....	36
4.1.2 Ekonomická oblast	37
4.1.3 Sociální a demografická oblast	39
4.1.4 Technologická oblast.....	41

4.2	ANALÝZA KONKURENCE.....	42
4.2.1	Hrozba nově vstupujících subjektů	43
4.2.2	Konkurenční rivalita v oboru	44
4.2.3	Vyjednávací vliv dodavatelů.....	46
4.2.4	Vyjednávací síla klientů	47
4.2.5	Hrozba substitučních služeb.....	48
4.3	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	49
4.3.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření	50
4.3.2	Vyhodnocení cílů dotazníkového šetření	55
4.4	VYHODNOCENÍ ROZHOVORU	56
4.5	SWOT ANALÝZA.....	58
4.6	SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	59
5	PROJEKT ZŘÍZENÍ AMBULANCE BOLESTI	60
5.1	ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	60
5.2	PŘEDMĚT ČINNOSTI	60
5.3	PRÁVNÍ FORMA PODNIKÁNÍ	61
5.3.1	Postup založení s.r.o.	61
5.3.2	Získání živnostenského oprávnění	62
5.3.3	Složení základního kapitálu	62
5.3.4	Zápis do obchodního rejstříku.....	62
5.3.5	Registrace na finančním úřadě	62
5.3.6	Žádost o získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb	62
5.3.7	Náklady vzniklé se založením a vznikem s.r.o.	64
5.4	POSÍLÁNÍ, VIZE, CÍL A STRATEGIE PODNIKÁNÍ	64
5.5	PROVOZNÍ ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	66
5.5.1	Lokalita, objekt a provozní prostory	66
5.5.2	Personální zajištění.....	68
5.5.3	Materiální a technické vybavení.....	69
5.6	PLÁN POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	72
5.7	PROPAGACE.....	74
6	PLÁN ROZPOČTU AMBULANCE BOLESTI.....	75
6.1	PŘÍJMY	75
6.1.1	Příjmy od pojišťoven.....	76
6.1.2	Příjmy samoplátce	77
6.1.3	Příjmy z regulačních poplatků.....	78
6.2	VÝDAJE	79
6.2.1	Plán ročních nákladů na provoz	80
6.3	ZAHAJOVACÍ ROZVAHA	81
6.4	PLÁN HOSPODAŘENÍ	81
6.4.1	Optimistická varianta	82
6.4.2	Realistická varianta	83
6.4.3	Pesimistická varianta.....	85

7	ČASOVÝ PLÁN PROJEKTU.....	86
8	RIZIKA PROJEKTU.....	87
9	ZHODNOCENÍ PROJEKTU.....	90
	ZÁVĚR	91
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	92
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	98
	SEZNAM OBRÁZKŮ	100
	SEZNAM TABULEK.....	101
	SEZNAM PŘÍLOH.....	102

ÚVOD

Co to je a čemu se říká bolest? Bolest je individuální zkušenost každého z nás, je zcela subjektivní a obtížně sdělitelná. Má význam ochranný, adaptační a obranný, ale také nás bohužel umí omezovat a ztěžovat adaptaci ve formě patologické bolesti. Miliony lidí dnes a denně trpí akutní nebo chronickou bolestí. Bolest je spojena s celou řadou nemocí a zraněními, ale vyskytuje se i samostatně jako nemoc. Omezuje člověka v práci, denních aktivitách, snižuje kvalitu spánku, může mít negativní dopady na osobní vztahy, soužití a životní styl. V konečném důsledku může vyústit v izolaci a deprese.

Diplomová práce se zabývá problematikou zřízení ambulantního zdravotnického zařízení, určeného k léčbě bolesti pro občany Vsetínského regionu, kde v současné době není dostupné takové zařízení. Hlavním cílem projektu je zvýšení dostupnosti léčby bolesti, úleva od bolesti, udržení a zvýšení kvality života lidí trpících bolestí. Projekt je koncipován pro širokou veřejnost a jeho hlavním přínosem je vyplnění nabídkové mezery v oblasti léčby bolesti v daném regionu. Vypracování projektu bylo pojato jako tvorba podnikatelského plánu.

Práce je složena ze dvou částí a má své dílčí cíle. Prvním dílčím cílem práce je prostudování a zpracování teoretických poznatků a východisek nutných pro založení a provoz zdravotnického zařízení. Druhý dílčí cíl má za úkol analyzovat současné podmínky pro založení ambulance léčby bolesti ve Vsetínském regionu. Třetím, závěrečným cílem je tvorba projektu zřízení léčby bolesti.

Teoretická část shrnuje základní poznatky v oblasti podnikání, podniku, podnikání ve zdravotních službách a závěru teoretické části je stručně představen medicínský obor, který je předmětem podnikatelského plánu. Praktická část je rozdělena na část analytickou, která se zaměřuje na sběr, třídění a zpracování dat, vyhodnocení dat a jejich interpretaci a na tvorbu samotného projektu zřízení ambulance bolesti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKÁNÍ, PODNIKATEL, PODNIK

1.1 Podnikání

Podnikání je základem rozvoje lidské kultury a civilizace. (Srpková a Řehoř, 2010, s. 18) Lze ho vnímat ze dvou pohledů, jako činnost, jejímž smyslem je tvorba přidané hodnoty k stávajícím statkům a tvorba zisku, ale také jako na způsob chování člověka, který má zájem vytvářet nové hodnoty a hledat originální způsoby dosažení cílů. Podnikání je také definováno jako soustavná činnost prováděná samostatně, vlastním jménem a na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku. Toto pojetí vychází z neoklasické teorie ekonomie, podle které je jednání člověka racionální a založené na zcela ekonomickém myšlení. Cílem podnikání dle této teorie je maximalizace zisku. (Režňáková, 2012, s. 7, 9)

Srpková a Řehoř (2010, s. 18–19) ve své publikaci shrnují několik výzkumů teorií podnikání. Na základě těchto teorií vzniklo trojí základní pojetí podnikání, ke kterému se hlásí stále více autorů – podnikání jako proces (činnost), přístup (metoda) a jako hodnotová metoda.

Jádrem podnikání je samostatné rozhodování o oboru, právní formě, o umístění podniku, jeho organizaci, o míře použití cizího kapitálu, o způsobu rozdělení hospodářského výsledku. Vše za předpokladu svobodné a otevřené ekonomiky, právní záruky vlastnických práv a stabilního podnikatelského prostředí. (Otrusínová, Tučková, 2012, s. 7–8)

Základní formy podnikání:

- Podnikání fyzických osob,
- podnikání právnických osob.

Tato základní typy lze dále dělit:

- Podnik jednotlivce (obvykle živnosti),
- obchodní společnosti (veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, společnost s ručením omezeným, akciová společnost),
- družstva,
- státní podniky,

- ostatní (např. sdružení vlastníků, podniků). (Tučková, 2013, s. 101–102)

1.2 Podnikatel

Mýtus, že podnikatelem se člověk musí narodit, je chybný. Odborníci na genetiku zatím nepotvrdili existenci žádného podnikatelského genu. Vše závisí na schopnostech, dovednostech člověka se učit, na jeho vůli a zapálení pro věc. Nelze tvrdit, že podnikání se nedá naučit. Pro úspěch je však důležitý postoj k podnikání, který se naučit nedá. Ale můžeme se naučit procesy probíhající v podnikání – postupy založení firmy, metody analýzy trhu, plánování a řízení, hodnocení, management apod. (Srpová, Řehoř, 2010, s. 21)

Občanský zákoník vymezuje v § 420 v odstavci jedna: *Kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele.* Následující § 421 říká: *1) Za podnikatele se považuje osoba zapsaná v obchodním rejstříku. Za jakých podmínek se osoby zapisují do obchodního rejstříku, stanoví jiný zákon. 2) Má se za to, že podnikatelem je osoba, která má k podnikání živnostenské nebo jiné oprávnění podle jiného zákona.* (Česko, 2012c)

Živnostenský zákon vymezuje živnostníka (podnikatele) jako fyzickou nebo právnickou osobu, která splňuje všeobecné i zvláštní podmínky stanovené zákonem. (Česko, 1991) Oxfordská universita ve svém slovníku definuje podnikatele – businessmana, jako obchodníka na vysokém stupni řízení. Synonymem pro businessmana je entrepreneur, business person, industrialist a mnoho dalších. Aby se zabránilo genderovskému pojetí, pro ženu podnikatelku se užívá oslovení businesswoman. (Oxford University Press, ©2014)

1.2.1 Předpoklady úspěšného podnikatele

Podnikavost – **subjektivní** faktor, který vyjadřuje schopnost člověka k podnikání. O člověku, který tuto schopnost vlastní, říkáme, že je podnikavý. Podnikavost je člověku dána, ale lze si ji i osvojit. Lze ji analyzovat a dělit na dispozice (schopnosti, vědomosti, dovednosti) nazývané také jako výkonový potenciál, kompetence, znalosti nebo know-how a osobní vlastnosti podnikatele, které můžeme rozdělit na nspecifické (temperament, charakter apod.) a specifické.

Úspěch – **dosazení** předem naplánovaného cíle. Pozitivní prožitek, který vyvolává další potřebu úspěchu, jeden z hnacích impulzů pohánějících vpřed. Výrazným faktorem je motivace. Motivy jsou důvody lidského chování a jsou vyvolány určitou potřebou. Lidé jsou motivováni k podnikání z různých důvodů a příčin, ty se všeobecně řadí do dvou skupin – **tlak** (*push*), člověk musí řešit svoji situaci a **tah** (*pull*), člověk využije příležitosti, která je významným prostředkem k uspokojení potřeb. Důvody typu „tlak“, bývají silnější, ale brzy vyhasínají a zpravidla nevedou k mimořádným výsledkům. Důvody „tah“ jsou trvalejší a málokdy vyhasínají. (Srpková, Řehoř, 2010, s. 34–35)

1.3 Podnik

Podnikem můžeme nazvat jakýkoliv subjekt, který nabízí na trhu zboží nebo služby. Není rozhodující, jestli podnik dosahuje zisky, ale jestli oslovuje zákazníky svou činností. Také není rozhodující, o jakou právní formu podniku jde. (Dvořáček, 2012, s. 1)

Definice podniku je mnoho, Srpková a Řehoř (2010, s. 35–36) popisují podnik dle Gutenberga s třemi všeobecnými a třemi specifickými rysy.

Všeobecné znaky:

- Kombinace výrobních faktorů (práce, stroje, zařízení, zásoby, apod.),
- princip hospodárnosti (maximalizace výstupů, minimalizace vstupů, optimalizace vztahů mezi vstupy a výstupy),
- princip finanční rovnováhy (schopnost plnit své platební povinnosti v dané výši a v daném termínu).

Specifické znaky:

- Princip soukromého vlastnictví,
- princip autonomie,
- princip ziskovosti.

V současné době existuje shoda, že podnik je samostatně hospodařící jednotka, v níž se zhotovují a prodávají věcné statky a služby.

Podniky můžeme dělit podle následujících hledisek:

- Podle hospodářských odvětví – podniky průmyslové (včetně řemeslných), dopravní, bankovní, obchodní, pojišťovací a ostatní podniky poskytující služby,
- podle druhů výkonů – podniky produkující hmotné statky (převážně průmyslové a řemeslné podniky) a podniky produkující služby (obchodní, bankovní, dopravní, zdravotní, pojišťovací apod.),
- podle způsobu zhotovování výkonů – podle výrobních principů (hromadná, sériová, druhová, kusová) a podle výrobních způsobů/typů (rukodělná, strojní apod.),
- podle převládajícího výrobního faktoru – pracovně intenzivní, investičně náročné, materiálově intenzivní,
- podle velikosti podniku – malé, střední, velké podniky; indikátory pro začlenění do jednotlivých skupin jsou počty zaměstnanců,
- podle závislosti na pracovišti – podniky závislé na surovině, odbytu, energii, pracovní síle apod.,
- podle pohyblivosti – stálé, cestující,
- podle právní formy – podnik fyzických osob, obchodní společnost, kapitálová společnost, družstvo atd. (Wöhe, 1995, s. 4–11)

Každý podnik má své poslání, cíle a svou kulturu. Poslání podniku se soustřeďuje na to, jakým směrem se podnik ubírá, a podnikové cíle charakterizují to, čeho chce podnik dosáhnout. Podniková kultura zahrnuje základní hodnoty a priority, ovlivňuje myšlení a chování lidí v podniku. (Dedouchová, 2001, s. 10–13)

Nový občanský zákoník v § 502 přejmenovává podnik na obchodní závod. *Obchodní závod je organizovaný soubor jmění, který podnikatel vytvořil a který z jeho vůle slouží k provozování jeho činnosti. Má se za to, že závod tvoří vše, co zpravidla slouží k jeho provozu.* (Česko, 2012c)

1.4 Podnikatelský plán

Podnikatelský plán je tzv. mapa k podnikání nebo k projektu. Také se setkáváme s označením byznys plán, business plan nebo i podnikatelský záměr, přestože podnikatelský plán a podnikatelský záměr není totéž. Plán je dokument, založený na našem podnikatelském záměru, který rozpracovává a obhajuje jeho životaschopnost. Jedná se o strukturovaný dokument, ve kterém na sebe logicky a věcně navazují všechny klíčové oblasti, které souvisí se záměrem – novým podnikáním nebo novým projektem. (Contrust Group, ©2011–2014) Srpová se svým kolektivem (2011, s. 14) vymezuje: *Podnikatelský plán je písemný dokument, který popisuje všechny podstatné vnější i vnitřní okolnosti související s podnikatelským záměrem. Je to formální shrnutí podnikatelských cílů, důvodů jejich reálnosti a dosažitelnosti a shrnutí jednotlivých kroků vedoucích k dosažení těchto cílů.*

Smyslem tohoto plánu je usměrnit myšlenky a představy podnikatele. Podnikatelský záměr podrobně rozpracovaný v podobě podnikatelského plánu poslouží začínajícímu podnikateli jako vodítko, návod či seznam kroků, které je nutné pro úspěšný start a podnikání udělat. Výsledkem podnikatelského plánu by mělo být rozhodnutí, jestli projekt či podnikatelský záměr realizovat a zhodnocení, jaká bude potřeba finančních zdrojů a jaké zisky a návratnost lze očekávat. (Contrust Group, ©2011–2014)

1.4.1 Obsah podnikatelského plánu

Dnes existuje mnoho doporučení jak sestavit podnikatelský plán. Základní osnova bývá často podobná a nelze říci, která je ta správná, vedoucí k zaručenému úspěchu. Je lépe využít zkušeností a doporučení a konkrétní strukturu směřovat tak, aby plán odpovídal účelům a specifikům podnikatelského záměru.

Každý podnikatelský plán by měl obecně obsahovat:

- Představení záměru, projektu a hlavní myšlenky.
- Čeho chceme dosáhnout, jaké jsou naše cíle.
- Popis výrobku či služby. Co výrobek nebo služba přináší zákazníkovi?
- Kdo bude náš zákazník?
- Kde zákazníka nalezneme a jak získáme peníze zákazníka?

- Jaké zdroje budeme potřebovat (finance, lidé, majetek).
- Finanční rozpočet.
- Plán nákladů, výnosů a zisku.
- Analýzu rizik, silných a slabých stránek. (Contrust Group, ©2011–2014)

Agentura pro podporu podnikání a investic CZECHINVEST uvedla, že v USA doporučují, aby si každý začínající podnikatel připravil v hlavě tzv. výtahovou prezentaci – Elevator Pitch, prezentaci zhruba v délce jedné minuty, ve které je schopen stručně, jasně, věcně, srozumitelně a poutavě představit své myšlenky. Tuto prezentaci nemůžeme považovat za podnikatelský plán, pomůže nám ale zaujmout potencionálního investora, nebo zákazníky. (CzechInvest, ©1994–2014)

1.5 Podnikání ve službách

Definovat pojem služba není jednoduché, co odborník, to jiná definice, jiný názor. Tučková (2013, s. 14–15) shrnuje několik názorů definujících pojem služba. Cicerova teorie hovoří o službě, jako o činnosti poskytující užitečný efekt bezprostředně již svým průběhem, nikoliv teprve hmotným statkem. Služby definuje jako užitečné činnosti, v jejichž průběhu lidé uspokojují své potřeby. Kotler (2007, s. 710) vymezuje službu jako jakoukoliv aktivitu nebo výhodu, kterou může jedna strana nabídnout druhé, je v zásadě nehmotná a nepřináší vlastnictví. Její produkce může, ale nemusí být spojena s fyzickým výrobkem.

Mezi základní vlastnosti služeb patří:

- Nehmotnost – služby nelze před zakoupením prohlédnout, ochutnat, poslechnout či se jich dotknout.
- Neoddělitelnost – služby nelze oddělit od jejich poskytovatelů, ať už jsou to lidé či stroje.
- Proměnlivost (heterogenita) – kvalita služeb závisí na tom kdy, kde, jak a kým jsou poskytovány.
- Pomíjivost (zničitelnost) – služby nelze uskladnit pro pozdější prodej či použití.

- Nemožnost vlastnictví – službu koupíme, nevlastníme ji, jen nám vzniká nárok na tuto službu. (Kotler, 2007, s. 711–719; Vašítková, 2008, s. 19–24)
- Obtížná vyjádřitelnost hodnoty – různorodé hodnocení kvality.
- Asymetrické informace – rozličné míry informovanosti, mohou vést ke dvěma problémům – morálnímu hazardu a nepříznivému výběru. (Tučková, 2013, s. 19–20)

Služby bývají obvykle jednodušší pro zahájení podnikání, protože bývají kapitálově méně náročné, neexistují nebo jsou nižší bariéry vstupu do odvětví (zejména legislativní), bývá obvykle snadnější nalézt odpovídající lidské zdroje (ale nemusí to vždy platit) a služby bývají méně náročné na komplikované organizační struktury a technologie. (Veber, Srpová, 2008, s. 137–138)

Z hlediska národního hospodářství řadíme služby do terciálního sektoru, který je méně kapitálově náročný než sekundární sektor a ve vyspělých zemích je dominantním sektorem ekonomiky. Z terciálního sektoru se vyčleňuje kvartérní sektor (doprava, obchod, komunikace, finance a správa) a kvintární sektor, který mimo jiné zahrnuje zdravotní péči, vzdělávání a rekreaci. (Tučková, 2013, s. 53–54)

Dále můžeme rozdělit služby na veřejné a komerční. Veřejný sektor je specifickou součástí ekonomiky a jeho smyslem je poskytování veřejných služeb. Služby ve veřejném sektoru jsou financovány z veřejných prostředků. Řízení veřejného sektoru je soustředěno na řízení poskytovaných služeb. Jádrem veřejného sektoru je veřejná správa, kterou tvoří soustava úřadů s centrální nebo územní působností. Kromě veřejné správy tvoří veřejný sektor další organizace, které poskytují veřejné služby (např. nemocnice, školy, domy sociální péče, atd.), financované z veřejných prostředků. Od soukromého sektoru se tento sektor liší především tím, že není založen na ziskovém principu a finanční prostředky na své fungování získává z veřejných rozpočtů, které jsou naplňovány prostřednictvím daní. (Management Mania, ©2010–2013)

Mezi veřejné služby patří ochrana a bezpečnost, zdravotnictví, sociální péče, soudnictví a vězeňská služba, vzdělávání, tělovýchova a sport, věda a výzkum, sport apod.

Ke komerčním službám můžeme řadit služby poskytované v oblasti energií, stavebnictví, maloobchodu, velkoobchodu, pohostinství, dopravě, poštovní a kurýrní službě, telekomu-

nikacích, finančních službách, pojišťovnictví, realitách, rekreačních, sportovních a kulturních činnostech a mnoho dalších. (Veber, 2008, s. 138)

1.6 Marketing služeb

Dřívější pohled na marketing „přesvědčit a prodat“ je zastaralý. Dnes je nutné chápat marketing v novém významu a to jako uspokojování potřeb zákazníka. Kotler (2007, s. 40) definuje marketing jako: *společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím uplatňují jednotlivci a skupiny své potřeby a přání v procesu výroby a směny produktů a hodnot.* A marketing management je podle Kotlera (2007, s. 46): *věda a umění zvolit cílové trhy a vybudovat s nimi výnosné vztahy.*

Marketing služeb je zcela specifickou oblastí. Poskytování služeb je ovlivněno vlastnostmi služeb, které také dopadají na zásady propagace služeb.

Marketingový výzkum

K získání potřebných poznatků slouží marketingový výzkum. Jednotlivé fáze marketingového výzkumu zahrnují:

- Přípravu výzkumu a stanovení hypotéz,
- stanovení potřeb informací,
- samotné zjišťování údajů, shromažďování, třídění,
- zpracování údajů a analýza,
- hodnocení a interpretace výsledků. (Staňková, 2011)

Marketingový mix

Jedná se o soubor taktických marketingových nástrojů, které pomáhají firmě přizpůsobit nabídku a komunikační politiku podle přání trhu. Základními nástroji jsou tzv. 4P: Product (výrobek), Price (cena), Place (distribuce), Promotion (komunikace). Mix se postupně rozšířil ještě o další tři nástroje: People, Physical evidence, Process. Ve zdravotnictví a obecně i ve službách je vhodnější využívat novějšího pojetí, pojetí 4C – customer value (hodnota služby), cost (náklady), convenience (pohodlí) a communication (komunikace). Primární snahou je maximalizace hodnoty pro zákazníka. (Staňková, 2013, s. 93)

2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

V posledních dvou letech došlo konečně ve zdravotnictví k velkým legislativním změnám. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu byl nahrazen po více jak čtyřech desetiletích zákonem č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Česko, 2011b).

Tento zákon v úvodu upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

2.1 Druhy zdravotních služeb

Zákon vymezuje tyto zdravotní služby:

- Poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče,
- konzultační služby,
- nakládání s tělem zemřelého,
- zdravotnickou záchrannou službu,
- zdravotnickou dopravní službu,
- přepravu pacientů neodkladné péče,
- zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení,
- zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky,
- specifické zdravotní služby. (Česko, 2011b)

2.2 Zdravotní péče

Zdravotní péčí se rozumí podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, jako soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, pomoci

při reprodukci a porodu, posuzování zdravotního stavu, preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky. (Česko, 2011b)

2.2.1 Druhy zdravotní péče

Podle časové naléhavosti dělíme zdravotní péči na neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou péči. Podle účelu na poskytování preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní a lékárenskou péči. (Česko, 2011b)

2.2.2 Formy zdravotní péče

Mezi formy poskytované zdravotní péče patří

- Ambulantní péče – primární (včetně návštěvní služby), specializovaná nebo stacionární,
- jednodenní péče – vyžaduje pobyt pacienta na lůžku méně jak 24 hodin,
- lůžková péče – je poskytována za hospitalizace v nepřetržitém režimu, kterou dále dělíme na akutní intenzivní péči, akutní standardní, následnou lůžkovou péči a dlouhodobou péči,
- zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta – návštěvní služba a domácí péče. (Česko, 2011b)

2.3 Zdravotnické zařízení

Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené k poskytování zdravotních služeb. (Česko, 2011b)

2.3.1 Dělení zdravotnických zařízení

Zdravotnické zařízení je celek tvořený hmotnými, nehmotnými a osobními složkami, jenž je určený a způsobilý k výkonu zdravotní péče. Vedle movitých věcí typu lehátka, stolu, židle, obrázků na stěně a květin na okně, lze tak pod pojem „zdravotnické zařízení“ zařadit

dobrou pověst lékaře nebo know-how, které může být vyjádřeno například vztahem mezi lékařem a jeho pacienty či samotným počtem pacientů v kartotéce lékaře. Zdravotnické zařízení je tedy tvořeno věcmi, právy a jinými majetkovými hodnotami, které slouží k jeho provozu jako celku. (Epravo.cz, © 1999–2014)

Z pohledu založení zdravotnického zařízení lze rozeznávat zdravotnická zařízení státu, obcí a zařízení zřizovaná a provozovaná soukromými subjekty, tj. fyzickými či právnickými osobami. Mezi zdravotnická zařízení státu řadíme fakultní nemocnice, nemocnice se specializovanou diagnostickou a léčebnou péčí, vybrané léčebné ústavy, krajské hygienické stanice a hygienické stanice hlavního města Prahy. Tato zařízení zřizuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) jako rozpočtové nebo příspěvkové organizace s právní subjektivitou.

Za nestátní zdravotnické zařízení vedle soukromých zařízení lze považovat i zařízení zřizovaná krajskými úřady a obcemi. (Epravo.cz, ©1999–2014)

2.4 Poskytování zdravotních služeb

Poskytovat zdravotní služby lze jen na základě získaného oprávnění a pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb. Zdravotnické zařízení musí být technicky a věcně vybaveno a musí splňovat požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení dané prováděcím předpisem.

Obecné podmínky k poskytování zdravotních služeb:

- Oprávnění,
- odborná způsobilost,
- materiálně technické vybavení,
- bezúhonnost,
- odborný zástupce. (Česko, 2011b)

2.4.1 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb

O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje příslušný krajský úřad, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany, Ministerstvo spravedlnosti a lékárenská služba na základě závazného stanoviska Státního ústavu pro kontrolu léčiv. (Česko, 2011b)

Zpravidla každý správní orgán vydává seznam formulářů k podání žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. (Zlínský kraj, ©2014)

2.4.2 Odborná způsobilost

Zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb. (Česko, 2011b) K poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních jsou oprávněny pouze osoby, které patří do kategorie zdravotnických pracovníků. Zdravotnickými pracovníky se rozumí lékaři, zubní lékaři a farmaceuti (lékařská povolání) a ostatní zdravotnická povolání (nelékařská zdravotnická povolání).

Mezi základní předpisy, které ustanovují postavení zdravotnických pracovníků, patří dva zákony a to konkrétně:

- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů tzv. „zákon o lékařských povoláních“.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů tzv. „zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“. (Brůcha, Prošková, 2011, s. 33, 75)

2.4.3 Materiálně-technické vybavení

Zařízení, které poskytuje zdravotnické služby, musí být náležitě materiálně a technicky vybaveno. Požadavky toto vybavení je specifikováno vyhláškou MZ ČR č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Ve vyhlášce v jednotlivých přílohách jsou definovány mi-

nimální obecné požadavky pro všechna zdravotnická zařízení, další požadavky na ambulantní péči včetně specifik pro jednotlivé obory, požadavky pro jednodenní péči, lůžkovou péči, lékárenskou péči, dopravní zdravotní službu, zdravotnickou záchrannou službu, přepravy pacientů v režimu neodkladné péče a požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče. (Česko, ©2012b)

2.4.4 Bezúhonnost

Za bezúhonného se pro tyto účely považuje ten, *kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání alespoň 1 roku, nebo za trestný čin spáchaný při poskytování zdravotních služeb, anebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen* (Česko, 2011b) Bezúhonnost se doloží výpisem z evidence Rejstříku trestů nebo dokladem prokazujícím splnění podmínky bezúhonnosti vydaným státem, jehož je fyzická osoba občanem. Bližší specifikace jsou dány zákonem. Doklad nesmí být starší tří měsíců. (Česko, 2011b)

2.4.5 Odborný zástupce

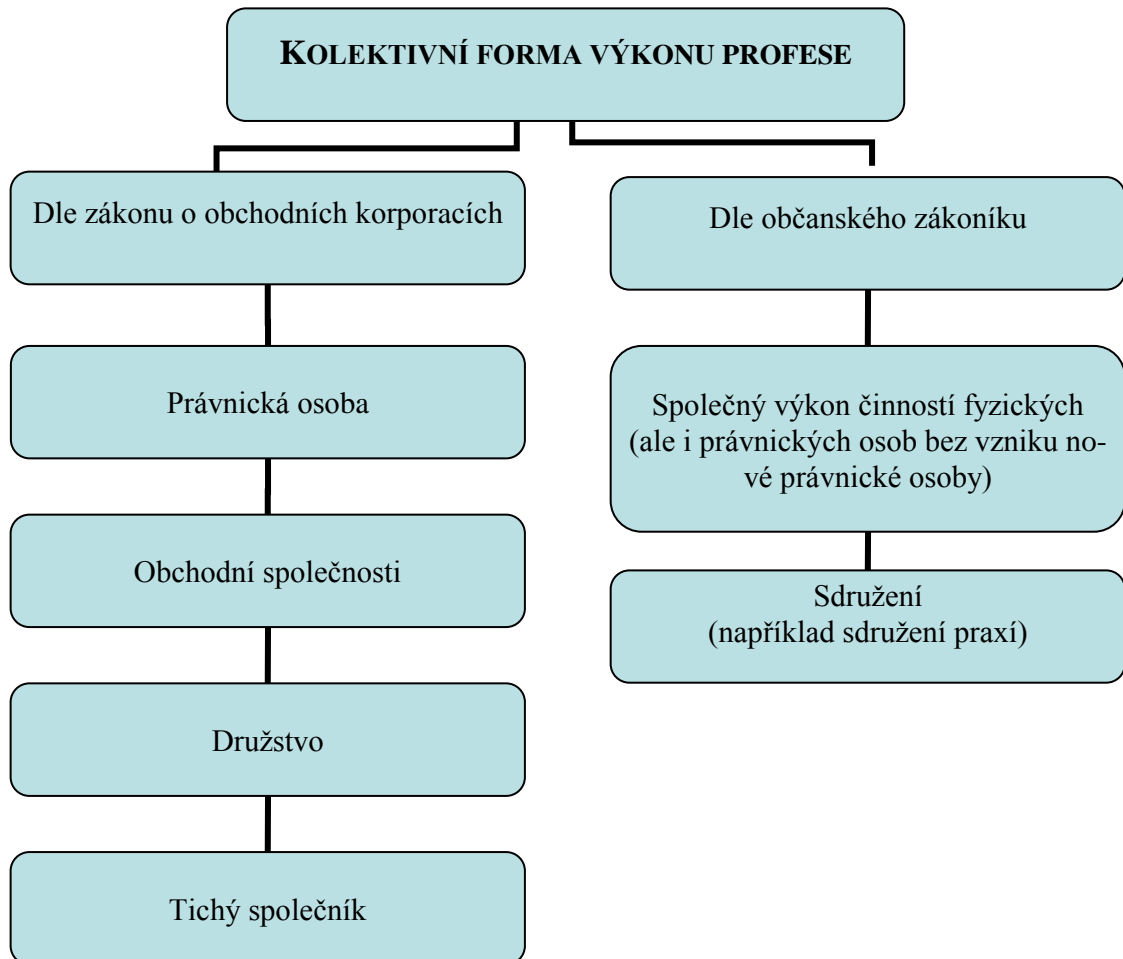
K udělení oprávnění musí být splněno kritérium odborné způsobilosti. Není – li provozovatelem zdravotnického zařízení fyzická či právnická osoba, která má odbornou způsobilost odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované zdravotnickým zařízením, je povinnost ustanovit odborného zástupce. Odborný zástupce odborně řídí poskytování zdravotních služeb, musí být v pracovním poměru nebo v obdobném pracovněprávním vztahu k provozovateli zdravotnického zařízení. (Česko, 2011b)

2.5 Právní formy poskytovatelů zdravotních služeb

Jak uvádí Gladkij (2003, s. 62), výkon kterékoliv pracovní činnosti na území ČR musí mít formu přípustné právní normy, činnost je tedy možná pouze v určitém právním rámci.

Výkony ve zdravotnictví lze tedy vykonávat ve formě pracovního právního vztahu (zaměstnaneckého poměru) jako zaměstnanci, jako fyzické osoby (dále FO), osoby samostatně výdělečně činné (dále OSVČ), jako právnické osoby – lékaři a zdravotníci vykonávající svou činnost v kolektivní formě.

Zdravotnické služby jsou poskytovány v řadě různých zdravotnických zařízení, nemocnicích, klinikách, soukromých léčebných ústavech, lázních, ordinacích privátních lékařů, soukromých laboratořích, v lékárnách, atd. Všechna zařízení se vyskytují v různých právních formách.



Obr. 1. Formy kolektivního výkonu profese (zdroj:dle Gladkij et al., 2003, s. 65.

Právní formy ve zdravotnictví

- FO ve zdravotnictví (OSVČ) – početná skupina lidí, vykonávající profesi na vlastní účet, samostatně a rizika (např. většina stomatologů, praktických lékařů, privátních odborných lékařů, lékárníci, dealeři zdravotnických potřeb, atd.)
- Obchodní společnosti – vznikají zpravidla z důvodů nedostatku kapitálu, horšího přístupu k získání úvěru, nutných četných ekonomických činností, atd. (s.r.o., a.s., v.o.s.)

- Příspěvkové organizace (p.o.) - ustanoveny zřizovatelem (zakladatelem) s jasně vymezeným předmětem činnosti. Zřizovatel vybaví organizaci majetkem, jmenuje statutární orgány. Způsob hospodaření je uveden ve zřizovací listině.
- Sdružení praxí – častá forma, kombinace FO a PO. Každý účastník sdružení si vede vlastní účetnictví, vykonává svou činnost na vlastní účet. Sdružení nemá právní subjektivitu, tu má pouze každý člen sám. (Zlámal, 2005, s. 47–59)

I v USA mají zdravotnické firmy širokou organizační strukturu. Podle American Institute of Certified Public jsou zde čtyři hlavní organizační typy.

- Neziskové „byznysové“ organizace – financované spíše komunitou (společností) než investorem. Jejich hlavním účelem je poskytovat služby společnosti, ne vydělávat peníze. Přesto musí být vedeny „byznysové“, aby byly dlouhodobě finančně stabilní. Využívají daňových výhod, nevýhodou je, že nemohou zvýšit svůj kapitál např. vstupem na akciový trh.
- Ziskové organizace – jsou zaměřeny na zisk, který je rozdělován mezi vlastníky nebo investory. Mezi ziskem a kvalitou poskytované péče musí být rovnováha. Organizace mohou být veřejně obchodovatelné na akciových trzích, čímž mohou zvyšovat svůj kapitál, nebo mohou být v soukromém vlastnictví.
- Státní organizace – organizace vlastní stát, zpravidla se jedná o veřejně prospěšné organizace a často čelí také politickému tlaku.
- Neziskové „ne byznysové“ organizace – nejčastěji se jedná o dobrovolnické organizace, které bývají osvobozeny od daně. (Cleverley, Song a Cleverley, 2011, s. 8–10)

2.6 Financování zdravotních služeb

Financování nebo také úhrada zdravotní péče, patří mezi nejdůležitější činnosti pro každý subjekt. Peníze jsou motorem ekonomické aktivity. Každá oblast zdravotnictví je v ČR financována různě. Jinak jsou financovány privátní subjekty, jinak nemocnice nebo velké nemocnice v přímém řízení státu. (Zlámal, 2005, s. 68)

Pro srovnání rozložení financování zdravotní péče v USA je přiložena následující tabulka. Tabulka srovnává financování zdravotní péče v roce 2008 a ukazuje předpokládaný vývoj

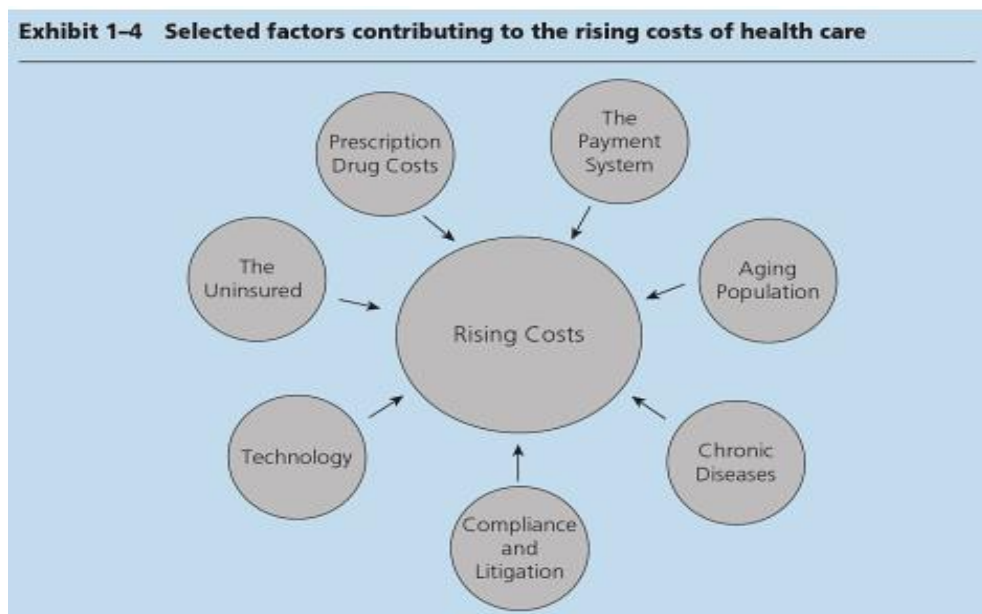
v roce 2019 pro nemocnice (hospitals), lékaře (physicians), předepisování léků (prescription drugs) a domy s pečovatelskou službou (nursing homes). Vývojový trend soukromých plateb až na lékaře má sestupnou tendenci. Naopak vzrůstající tendence mají státní platby a státní sociální program pro rodiny a jednotlivce Medicaid. (Cleverley, Song a Cleverley, 2011, s. 37)

Source	Hospitals		Physicians		Prescription Drugs		Nursing Homes	
	2008	2019	2008	2019	2008	2019	2008	2019
Private payments (%)	43	38	65	65	63	53	38	33
Private health insurance	36	32	49	47	42	36	7	6
Out-of-pocket payments	3	3	10	11	21	17	27	24
Other private funds	4	3	6	7	0	0	4	4
Government payments (%)	57	62	35	35	37	47	62	67
Medicare	29	33	21	20	22	30	19	21
Medicaid	17	18	7	9	8	10	41	43
Other	10	11	7	6	7	8	3	3
Total payments (%)	100	100	100	100	100	100	100	100

Source: Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of Financial and Actuarial Analysis, Division of National Cost Estimates. Retrieved from <http://www.cms.gov> on March 10, 2010.

Obr. 2. Zdroje financování zdravotních služeb USA (zdroj: Cleverley, Song a Cleverley, 2011, s. 37)

Ve zdravotnictví rostou náklady na poskytování péče. Ovlivňuje je řada faktorů. Následující obrázek definuje nejčastější faktory, které ovlivňují růst nákladů.



Obr. 3. Vybrané faktory, které přispívají k rostoucí nákladům na zdravotní péči (zdroj: Zelman, McCue a Glick, 2009, s.)

Mezi faktory ovlivňující růst nákladů patří:

- Náklady na léky,
- platební systém,
- stárnutí populace,
- nové technologie,
- chronická onemocnění,
- nepojištění odběratel péče,
- právní spory. (Zelman, McCue a Glick, 2009, s. 5)

Základní charakteristiky financování jednotlivých oblastí v ČR

1. Ambulantní zdravotní péče

- a) Praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost - na základě uzavřené smlouvy s příslušnými pojišťovnami je hrazena lékařům tzv. kombinovaná kapitačně výkonová platba, která se skládá z části fixní (kapitační jednotka, vykazuje se tzv. „jednicový“ pojištěnec) a platby za určité výkony, které jsou hrazeny mimo kapitační platbu a za neregistrované pojištěnce podle příslušné vyhlášky MZ ČR, obsahující Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.
- b) Ambulantní specialisté (odborní lékaři) – nejvíce problémová oblast financování zdravotních služeb, uzavírají smlouvy na výkonovou platbu.
- c) Komplement (laboratoře, RTG) – hrazeny paušální platbou, která se stanoví jako objem úhrady za péči poskytnutou a uznanou zdravotními pojišťovnami v tzv. referenčním období.
- d) Stomatologická péče – hrazena samostatným sazebníkem stomatologických výkonů. Výkony nejsou ohodnoceny v bodech, ale přímo v korunách. Sazebník obsahuje i seznam nadstandardních výrobků a materiálů. Je tedy možné, že stomatologická péče může být hrazena zdravotními pojišťovnami nebo pacientem a to buď v celé výši, nebo částečně.

- e) Fyzioterapie v ambulantních zdravotnických zařízeních a home care – na základě smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami, podle bodového systému s hodnotou bodu stanovenou v Kč, do limitu času nositele výkonu 10 hodin na pracovní den. Nadstandardní služby (masáže, zábaly, preventivní rehabilitační péče) je hrazena pacientem přímo v hotovosti rehabilitačnímu zařízení.
- f) Lékařská služba první pomoci – hrazena bodovým systémem.
- g) Zdravotnická záchranná služba – financována dvojím způsobem, a to paušální platbou oproti referenčnímu období nebo hodnotou bodu v Kč dle vyhlášky a sazebníku.
- h) Zdravotní doprava (dále jen DRNR) – rozdělena do dvou velkých skupin. Skupina, která zůstala součástí nemocnic a je financovaná v rámci financování dané nemocnice. Druhá část přešla do soukromého sektoru. Financování dopravy je založeno na smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami a obdobným způsobem jako u zdravotnické záchranné služby, tj. paušálem oproti referenčnímu období.

2. Lůžková péče

- a) Nemocnice – financovány paušální platbou, kde cca 75 % celkových nákladů nemocnic představují náklady stálé, fixní.
- b) Financování systémem DRG – založeno za předpokladu, že existuje srovnatelnost nákladů na léčbu pacienta s obdobnými léčebnými nároky na terapii – tzv. platba za diagnózu.

3. Lékárny a léčiva

Ceny léků a zdravotnických pomůcek jsou buď zcela hrazeny zdravotní pojišťovnou z prostředků zdravotního pojištění, nebo si některé léky pacient připlácí, případně hradí sám. V ČR se používá tzv. „generický princip kategorizace a úhrad“. Znamená to, že ve skupině generických substancí je alespoň jeden lék, který je plně hrazen ze zdravotního pojištění. (Zlámal, 2005, s. 68–87; Gladkij, 2003, s. 113–127)

3 LÉČBA BOLESTI – ALGEZIOLOGIE

Algeziologie, tedy léčba bolesti, je mladý obor, který je zaměřen zejména terapeuticky, navazuje na diagnostické závěry i terapii ostatních specializací a snaží se řešit zejména chronické, obtížně oborově řešitelné bolestivé stavy. (Kozák, 2004, s. 9)

S tvrzením Sofaerové (1997, s. 23), že vnímání bolesti a reakce na bolest je proces složitých interakcí mnoha faktorů, musím souhlasit. Každý z nás vnímá bolest jinak, má s ní jiné zkušenosti, jinak na ni reaguje. Světová zdravotnická organizace (dále WHO) a Mezinárodní společnost pro studium bolesti (dále jen IASP) definuje bolest jako: *nepříjemnou senzoricou a emocionální zkušenost spojenou s akutním či potencionálním poškozením tkání nebo je popisována výrazy takového poškození. Bolest je vždy subjektivní.*

Bolest lze dělit na základě řady kritérií. Rozdělujeme na akutní, která je pro nás smysluplná a upozorňuje nás na možné poškození organismu a na bolest chronickou, která tuto funkci ztrácí a naopak svou dlouhodobou přítomností a intenzitou se stává hlavním zdrojem utrpení člověka. Dále podle původu na onkologickou a neoncologickou, podle patofyziologie na nociceptivní, neuropatickou, psychogenní, dysautonomní a smíšenou. (Hakl, 2011, s. 31)

3.1 Historie a vývoj oboru

Bolesti se člověk, stejně jako ostatní tvorové instinktivně brání. Lidstvo historicky hledá techniky jak si od bolesti ulevit, jak se jí zbavit, jak jí zmírnit. Exkurz do historie vypovídá o tom, jak se přirozená lidská potřeba tišit bolest vyvíjela od nejstarších dob z intuitivní empirie v medicínský princip z dob Hippokratových, až nakonec dospěla do podoby specializovaného lékařského oboru současnosti. Za předního zakladatele moderní léčby bolesti považujeme amerického anesteziologa Johana J. Bonica. Bonica se pozastavil nad situací, kdy v dnešním moderním světě plném nových technologií, fantastických vědeckých a technických úspěchů trpí tolik lidí bolestí. (Soafaer, 1997, s. 8)

Z historického hlediska se u nás bolesti dostává pozornosti v roce 1959 v publikaci Chirurgie bolesti chirurga Arnolda Jiráska, zakladatele české neurochirurgie. Historie léčby bolesti, jako zvláštní lékařské disciplíny, je v našich zemích svázána s anesteziologem Dimitrijem Miloschewským a jím založenou komisí pro studium a léčbu bolesti při Společnosti

anesteziologie a resuscitace České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (dále jen ČLS JEP) v roce 1974. V roce 1977 Miloschewsky otevírá ve Fakultní nemocnici na Bulovce v Praze první ambulanci léčby bolesti.

Značné změny oboru přinesla sametová revoluce. V roce 1990 vzniká samostatná Společnost pro studium a léčbu bolesti (dále jen SSLB). V roce 1992 Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydalo Metodický pokyn pro budování pracovišť léčby bolesti. Během tří let byla vybudovaná síť zdravotnických zařízení po celé republice. K prvnímu lednu 1995 bylo zřízeno celkem 60 pracovišť. V roce 1997 byla k SSLB přičleněna i sekce paliativní medicíny. Společnost vydává vlastní odborný časopis *Bolest*. V roce 2004 byla léčba bolesti – algeziologie zařazena jako samostatný specializační obor. SSLB je uznávaná i v zahraničí. V září 2003 měla tato společnost čest pořádat 4. mezinárodní kongres European Federation of IASP Chapters (dále jen EFIC). EFIC vznikl v roce 1993 a Česká republika patří mezi jeho zakládající členy. (Rokyta, 2012, s. 16–21)

3.2 Současná organizace léčby bolesti

Podle evropských průzkumů se zdá, že chronickou bolestí trpí až pětina populace. U některých pacientů jde již o chronickou bolest jako nemoc "sui generis". Přesto se např. podle nízké průměrné spotřeby opioidů zdá, že v ČR této problematice není stále věnována dostatečná pozornost. (Novotný, ©2010)

Léčba bolesti bývá zpravidla zahajována na příslušném oddělení nemocnice, případně za konziliárního přispění pracoviště pro léčbu bolesti. Pokud je medikamentózní léčba dostačující, pokračuje v ní praktický lékař u nemocného doma. V komplikovaných případech, kde léčba bolesti není úspěšná, jsou nemocní odesíláni na ambulanci nebo centrum pro léčbu bolesti, kde pracuje tým odborníků schopných řešit různé typy bolesti všemi dostupnými metodami. Nemocní jsou pak pracovištěm pro léčbu bolesti pravidelně sledováni při kontrolách na ambulanci nebo prostřednictvím návštěv pracovníků oddělení domácí péče ve spolupráci s praktickým lékařem. (Linkos, ©2014a)

Dělení pracovišť léčby bolesti

- Ambulance léčby bolesti mají garanci SSLB ČLS JEP. V ambulancích pracují algeziologové. Převážná většina algeziologů má atestaci z paliativní medicíny a

léčby bolesti. Zvládají všechny základní úkony a metodiky její léčby. Do ambulance klient nepotřebuje doporučení. Největší skupinu pacientů tvoří zpravidla pacienti s bolestmi zad, dále hlavy tzv. migrénami, bolestmi kloubů, neuropatickou bolestí a pacienti s nádorovou bolestí. Léčebné možnosti zahrnují předepisování silných opioidů, infuzní léčbu, akupunkturu, nervové blokády, a to jak centrální, tak periferní, jednorázové i kontinuální. Ambulance mohou disponovat lůžkovým stacionářem, který se využívá k podávání infuzí a provádění nervových blokad.

- Multidisciplinární centra bolesti – komplexní centra, kde kromě algeziologa, který má vždy specializaci také anesteziologa, jsou další specialisté jako neurologové, psychiatři, psychologové, rehabilitační lékaři, eventuálně revmatologové a imunologové. V centrech se léčí zejména složité případy, kdy předchozí léčba nebyla úspěšná. Ve většině z nich se provádí i složitější léčebné výkony jako intervenční terapie, neuromodulační výkony i složitější psychologické intervence. Do multidisciplinárních center jsou pacienti odesíláni na podkladě doporučení specialisty ambulance bolesti. (Mamma HELP, ©2012)

Cíle léčby chronické bolesti:

- zajištění klidného spánku
- odstranění nebo zmírnění bolesti při tělesném klidu
- odstranění nebo zmírnění bolesti při tělesné aktivitě

Konečným, **hlavním cílem** léčby chronické bolesti je **odstranění či výrazné zmírnění bolesti a dosažení co nejlepší kvality života nemocného**. (Linkos, ©2014a)

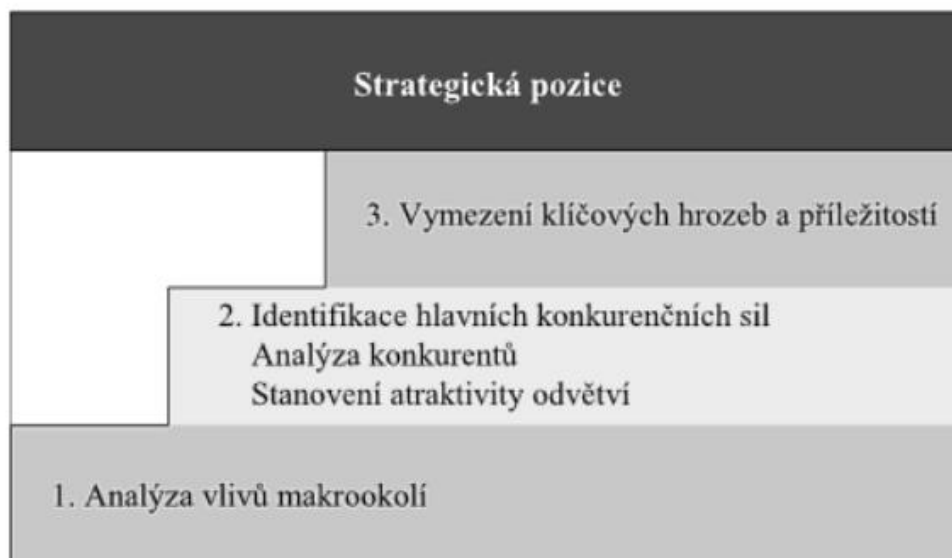
3.3 Klasifikace oboru

Do 31. 12. 2011 byl obor léčby bolesti zařazován společně s paliativní medicínou pod odbornost 710. S platností od 1. ledna 2012 byla vyhláškou MZ ČR č. 411/2011 Sb. provedena změna názvu odbornosti 710 na algeziologie – léčba bolesti a obor paliativní medicíny se stává samostatnou odborností 720. (Česko, ©2011)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ANALÝZA OKOLÍ

Analýza okolí se zaměřuje na faktory působící v okolí podniku, které ovlivňují a v budoucnu budou ovlivňovat strategii podniku. Analýza se soustřeďuje na trendy vlivů jednotlivých složek makrookolí a mikrookolí a jejich vzájemné vazby a souvislosti. (Sedláčková, Buchta, 2006, s. 13)



Obr. 4. Kroky analýzy prostředí (zdroj: Sedláčková, Buchta, 2006, s. 15)

4.1 Analýza vlivů makroprostředí – SLEPT (PEST) analýza

PEST analýza vychází z poznání minulého vývoje a snaží předpovědět a analyzovat budoucí vlivy prostředí ve čtyřech hlavních oblastech. Základním cílem analýzy je identifikovat a rozlišit faktory, jejichž změna by ovlivnila fungování podniku.

Hlavní oblasti analýzy

- Politická a legislativní oblast,
- ekonomická oblast,
- sociální a demografická oblast,
- technologická oblast. (Sedláčková, Buchta, 2006, s. 20)

Grasseová, Dubec a Řehák (2010) ve své publikaci rozšiřuje analýzu o faktory ekologické (environmentální), kam můžeme řadit přírodní a klimatické vlivy, globální environmentální hrozby, atd.

4.1.1 Politicko-legislativní oblast

Polický a právní segment ovlivňuje strategii společnosti schválenými zákony, vyhláškami a nařízeními, týkajícími zřizování zdravotnických zařízení a jejich okolí. V současné době prodělalo zdravotnictví mnoho legislativních změn. V roce 2011 a 2012 nabyly platnosti nové zákony:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách.
- Zákon č. 374//2011 sb., o zdravotnické záchranné službě.
- Zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.
- Zákon č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě.

Nadále platí i starší zákony, které nelze opomenout:

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, upravující právní vztahy zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb.
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Společně s novými zákony nabyly platnosti i jejich nové prováděcí vyhlášky MZ ČR.

Zřizování odborných ambulancí je regulováno nejen těmito zákonnými normami, ale také podléhá dikci dalších zákonů:

- Ústavy České republiky,

- Listině základních práv a svobod,
- Zákonu č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, který nabyl platnosti 1. 1. 2014,
- Zákonu č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon),
- Zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- Zákonu č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

Podle zákona č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách, povolení k činnosti uděluje příslušný krajský úřad, odbor zdravotnictví na základě podání žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zlínský kraj je zakladatelem čtyř nemocnic, v současné době akciových společností, jejichž je jediným akcionářem-majitelem: Krajské nemocnice T. Bati, a.s. ve Zlíně, Uherskohradištské nemocnice a.s., Kroměřížské nemocnice a.s. a Vsetínské nemocnice a.s. Tyto nemocnice tvoří základní páteř lůžkových zdravotnických zařízení a zdravotních služeb, které jsou občanům kraje poskytovány. Ten je také zřizovatelem tří zdravotnických příspěvkových organizací: Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje p.o., Dětského centra Zlín p.o. a Kojeneckého a dětského centra, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, p.o. ve Valašském Meziříčí.

V návaznosti na vizi rozvoje zdravotnictví Zlínského kraje byly formulovány tři vzájemně provázané strategické cíle:

- Zajistit optimální dostupnost zdravotní péče občanům Zlínského kraje s východiskem založenými na současném stavu.
- Zvyšovat kvalitu zdravotní péče poskytované občanům Zlínského kraje.
- Zlepšovat ekonomické ukazatele poskytované zdravotní péče. (Zlínský kraj, ©2013)

4.1.2 Ekonomická oblast

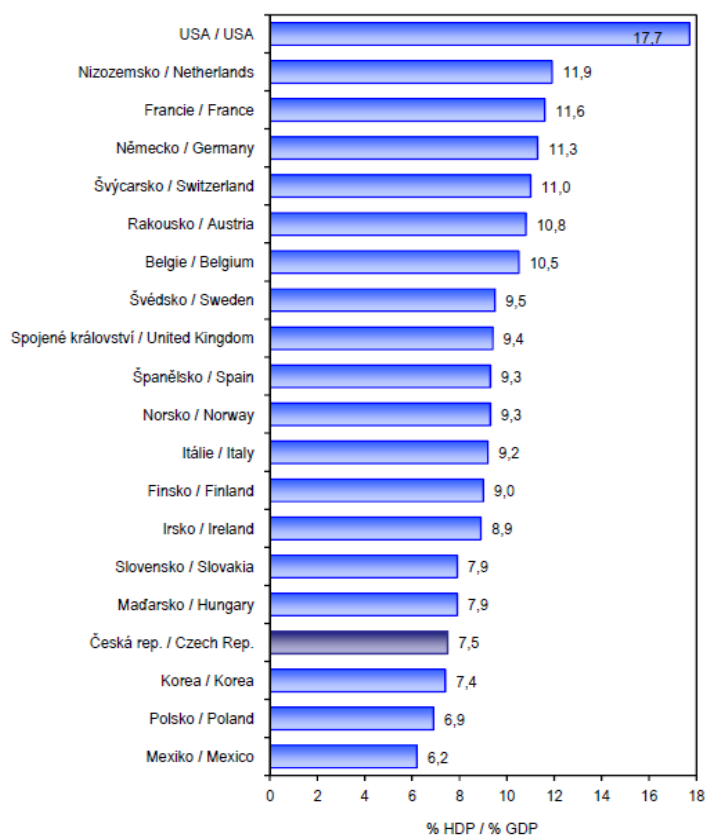
Státní rozpočet je delší dobu deficitní, proto se v budoucnosti nedá očekávat, že by se výrazně zvýšil přísun státních peněz do zdravotnictví. Míra inflace za rok 2013 byla 1,4 %. Hrubý domácí produkt (dále jen HDP) je v současné době 3 883,8 mld. Kč. Meziroční snížení HDP o 1,1 % za rok 2013 bylo důsledkem především slabé poptávky po investičním zboží a částečně i poklesem aktivního salda zahraničního obchodu.

V tvorbě hrubého domácího produktu se Zlínský kraj řadí na 7. místo mezi kraji v ČR. Hrubá mzda v ČR je 26 637 Kč a ve Zlínském kraji 21 994 Kč. Míra nezaměstnanosti v ČR je 8,6 %, ve Zlínském kraji 8,67 %. (ČSÚ, ©2014a,b,d)

Podíl výdajů na zdravotnictví na celkovém HDP se od roku 2009 pohybuje v rozmezí 7,5–8,0 %, což je výše než byla úroveň pod 7 % v letech 2006 až 2008. Trend vyššího podílu výdajů na zdravotnictví na HDP je ovšem mírněn faktem, že za období 2009–2012 stále nebyla překonána úroveň HDP z rekordního roku 2008. (UZIS ČR, 20102014b)

Ekonomické informace ve zdravotnictví 2012 / Economic information on health care 2012

**1. Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD
jako % z HDP v roce 2011**
*Health expenditure in selected OECD countries
as % of GDP in 2011*



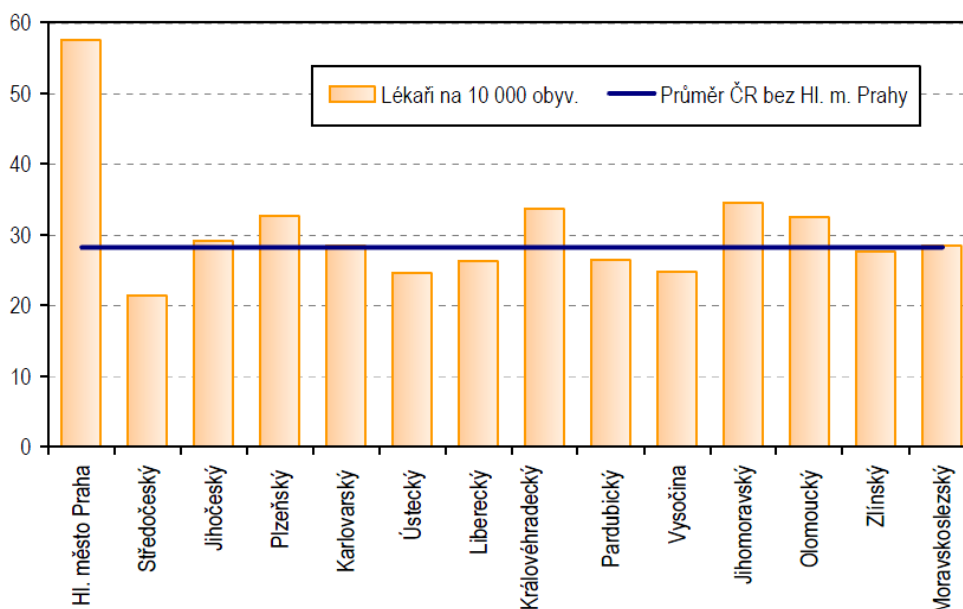
Zdroj dat: OECD Health Data červen 2013
Source: OECD Health Data June 2013

Obr. 5. Výdaje ve zdravotnictví ve vybraných zemích OECD (zdroj UZIS ČR, ©2010–2014)

Peníze ve zdravotnictví jsou přerozdělovány prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Od ledna 2015 navrhuje nový ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček zrušení všech

poplatků ve zdravotnictví vyjma poplatku za pohotovost, který je jako jediný dle ministra opodstatněný. Tím, že se poplatky přestanou platit, přijde české zdravotnictví o další miliardy. V Česku se v roce 2012 vybralo na poplatcích 5,34 miliardy korun. Za návštěvu u lékaře zaplatili pacienti 1,46 miliardy, za pobyt v nemocnici 1,9 miliardy, na pohotovosti asi 178 milionů a za recept 1,77 miliardy. (Aktuálně.cz, ©2010–2014)

V roce 2012 pracovalo v ambulantní péči 71,1 % všech lékařů. Primární péči zajišťovalo 46,4 % ambulantních lékařů, 53,6 % tvořili ambulantní specialisté. Na 1 primárního lékaře pro děti, dorost i dospělé připadalo v roce 2012 v ČR v průměru 1 402 obyvatel (maximum – Středočeský kraj 1 683 osob, minimum Hl. m. Praha 1 185 osob). Na 1 praktického pediatra pak připadalo v průměru 979 osob ve věku 0 až 19 let, na 1 praktického lékaře pro dospělé pak v průměru 1 569 osob starších 19 let. V roce 2012 vykazovalo činnost celkem 24 669 ambulantních zařízení s 24 301 lékaři a 31 583 nelékařskými zdravotnickými pracovníky (dále jen NLZP) bez odborného dohledu. Oproti roku 2011 došlo k navýšení o 127 zařízení, z nichž největší nárůst zaznamenaly samostatné ordinace odborného lékaře specialisty. (ÚZIS, ©20102014a)



Obr. 6. Lékaři v ambulantní péči (zdroj: ÚZIS, ©20102014a)

4.1.3 Sociální a demografická oblast

Zlínský kraj vznikl k 1. lednu 2000 na základě ústavního zákona č. 347 ze dne 3. prosince 1997 o vytvoření vyšších územních samosprávných celků, kdy došlo ke sloučení okresů

Zlín, Kroměříž a Uherské Hradiště, které patřily dříve k Jihomoravskému kraji, a okresu Vsetín, který spadal do Severomoravského kraje. Rozlohou 3 963 km² je čtvrtým nejmenším krajem republiky. Má celkem 305 obcí (z toho 30 měst), ve kterých ke konci roku 2012 žilo 587 693 obyvatel (t.č. 586 299 obyvatel). Hustota zalidnění 148 obyvatel/km² výrazně převyšuje republikový průměr. Nejvyšší zalidněnost je v okrese Zlín (186 obyvatel/km²) a nejnižší v okrese Vsetín (127 obyvatel/km²).

Okres Vsetín patří svou rozlohou 1 143 km² k největším okresům Zlínského kraje, pokrývá 29 % celého území. Sousedí s Olomouckým a Moravskoslezským krajem a na jihovýchodě hraničí se Slovenskou republikou. Okres Vsetín patří k nejhornatějším a nejlesnatějším okresům ČR. Na 1 km² průměrně žije 127 obyvatel, což je o 6 osob méně, než činí republikový údaj. Územím prochází mezinárodní železniční trať a 504 km silnic, z toho je 39,3 % silnic I. a II. třídy. Podle údajů úřadu práce k 31. 12. 2012 dosahovala míra registrované nezaměstnanosti v okrese 11,95 % a pohybovala se tak 2,59 procentního bodu nad úrovní České republiky. Životní prostředí ve Vsetíně patří k nejméně poškozeným. Průměrný věk jeho obyvatel roste a v roce 2012 dosáhl 41,3 let. Na 1000 obyvatel připadá 3,2 lékaře. (ČSÚ, ©2014c)

Celková průměrná měsíční mzda zaměstnanců odměňovaných podle platných předpisů o mzdě (zdravotnická zařízení, jejichž zřizovatelem je fyzická osoba, jiná právnická osoba než veřejná správa a církev; lázeňská zdravotnická zařízení) v roce 2012 činila 25 439 Kč. Průměrná měsíční mzda lékařů a zubních lékařů byla 55 957 Kč. Průměrná měsíční mzda všeobecných sester a porodních asistentek dosáhla 23 567 Kč. (UZIS ČR, ©20102014b)
Ve Zlínském kraji je průměrná hrubá mzda ve zdravotnictví v roce 2012 dle ÚZIS 23 626 Kč. (UZIS ČR, ©20102014a)

Pro srovnání podle Medical Group Management Association je průměrný roční příjem anesteziologa zabývající se léčbou bolesti v USA 502 024 dolarů, to je 9 935 055 Kč ročně. (Santiago, ©2014)

Tab. 1. Vybrané ukazatele za okres Vsetín

Vybrané ukazatele za okres Vsetín				
	Měřicí jednotka	2010	2011	2012
Rozloha	km ²	1 143	1 143	1 143
Počet obcí		59	59	61
Počet obyvatel	osoby	145 464	145 047	144 675
ženy		74 212	73 746	73 532
Obyvatelé ve věku				
0 – 14	%	14,4	14,7	14,7
15 – 64	%	69,8	69,0	68,4
65 a více	%	15,7	16,3	16,8
Průměrný věk obyvatel	roky	40,7	41,0	41,3
muži		39,1	39,3	39,6
ženy		42,3	42,6	42,9
Živě narození	osoby	1 531	1 417	1 374
Zemřelí	osoby	1 492	1 486	1 530
Přistěhovalí	osoby	855	852	840
Vystěhovalí	osoby	1 122	985	1 056
Pracovní síla (MPSV)	osoby	77 497	73 923	75 616
se zdravotním postižením		1 290	1 103	1 072
Míra nezaměstnanosti	%	11,65	10,75	11,95
Lékaři na 1 000 obyvatel	osoby	3,2	3,2	3,2
Průměrná pracovní neschopnost	%	4,924	4,674	4,544

Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ, ©2014

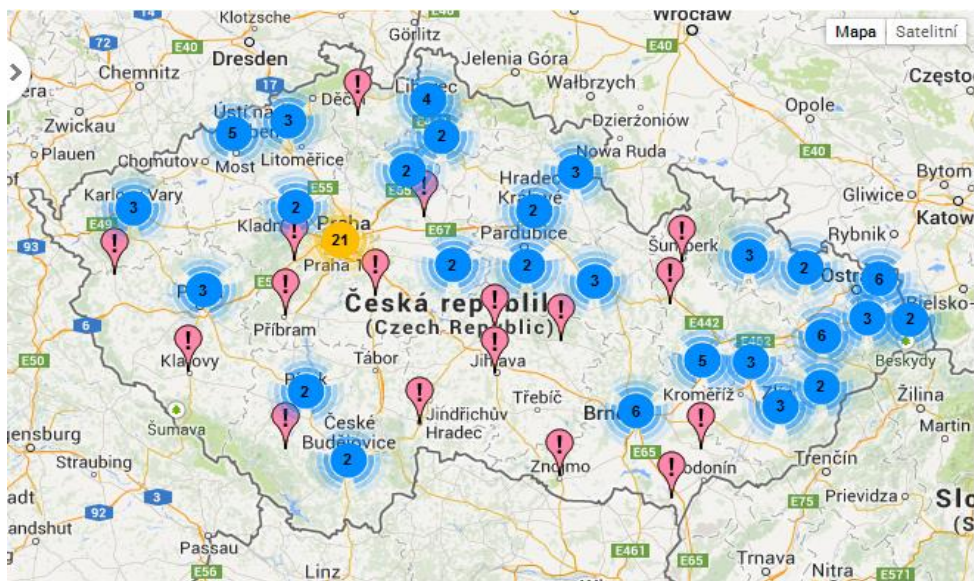
4.1.4 Technologická oblast

Současně s přijetím zákona č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách nabyla od 1. 4. 2012 účinnosti i nová vyhláška č. 92/2012 Sb., která stanoví požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Vyhláška definuje obecné hygienicko-technické a stavební požadavky na zdravotnická zařízení s tím, že přístrojové vybavení zdravotnického zařízení musí odpovídat spektru prováděných zdravotnických výkonů. Rychlý technologický vývoj a pořízení nových, technologicky dokonalejších přístrojů dává velkou konkurenční výhodu. Ale je potřeba počítat s růstem ekonomických nákladů na opravy, pravidelné bezpečnostně technické kontroly a inovace.

4.2 Analýza konkurence

Základní přehled o konkurenci v celém konkurenčním oborovém prostředí lze získat provedením analýzy pomocí tzv. Porterova modelu konkurenčních sil. Porter určil 5 základních konkurenčních sil:

- hrozba nově vstupujících subjektů,
- soupeření mezi existujícími subjekty,
- vyjednávací vliv dodavatelů,
- vyjednávací vliv klientů,
- hrozba substitučních služeb,
- bývá uváděna i šestá síla – síla komplementářů. (Staňková, 2013, s. 154)



Obr. 7. Mapa pracovišť léčby bolesti v ČR (zdroj: Linkos, ©2014)

4.2.1 Hrozba nově vstupujících subjektů

Tab. 2. Hrozba vstupů nových konkurentů do odvětví

Hrozba vstupů nových konkurentů do odvětví (1 bod – nejnižší riziko, 5 bodů – nejvyšší riziko)		
Bariery vstupu	Největší bariérou pro vstup do odvětví se jeví legislativa, regulace zdravotnických povolání, získání odborníků specialistů, získání oprávnění k poskytování a závislost na vyjednávací pozici se zdravotnickými pojišťovnami.	4
Požadavky na kapitál	Vstupní kapitálová náročnost k pořízení základního technologického vybavení, provozní materiál k zajištění provozu a mezd zaměstnanců. Investice do reklamy.	4
Diferenciace produktu	V regionu není zdravotnické zařízení tohoto typu, vytváří se výhoda první nabídky. Stávající zařízení mají algeziologii jako vedlejší produkt. Zavádění nových léčebných postupů výhodou. Územní podmíněnost.	2
Přístup k distribučním kanálům	Distribuční cesta buď přímá klient x zdravotnické zařízení, nebo zprostředkovaná (na doporučení) – návaznost na praktické lékaře pro dospělé a praktické lékaře pro děti a dorost, nemocnice, neurologické ambulance, onkologické ambulance, spolupráce s paliativní medicínou.	3
Tvorba zisku	Lze předpokládat tvorbu zisku z provádění nadstandardních výkonů a doplňkových rehabilitačních služeb.	4

Zdroj: vlastní zpracování

Za hlavní překážky vstupu do odvětví lze považovat vysokou kapitálovou náročnost, tvorbu zisku, vliv legislativy, vysoké požadavky na odborníka – specialistu v oboru algeziologie. Bariery vstupu jsou závislé na vyjednávací pozici se zdravotními pojišťovnami a ochotě zprostředkovatelů (praktických lékařů a ostatních zdravotnických odborníků) ke spolupráci. Hrozba vstupů nových konkurentů sice není vysoká, ale není také vyloučeno, že místní nemocnice vytvoří personálně provozní podmínky k provozování této činnosti.

4.2.2 Konkurenční rivalita v oboru

Tab. 3. Konkurenční rivalita v oboru

Konkurenční rivalita v oboru (1 bod – nejnižší riziko, 5 bodů – nejvyšší riziko)		
Počet konkurentů a jejich konkurenceschopnost	Rivalita v oboru algeziologie je v regionu nízká, v současné době nabízí službu jeden subjekt v dosahu 30 km, další tři subjekty jsou ve vzdálenosti více jak 35 km. Vsetínská nemocnice v současné době poskytuje jen akutní léčbu bolesti a to jen hospitalizovaným pacientům. V nemocnici není žádný atestovaný lékař ve specializačním oboru algeziologie. Čekací doba pacientů na infuzní terapii léčby bolesti v rámci denního stacionáře neurologického oddělení je několik týdnů.	2
Růst odvětví	Podle zpráv WHO se očekává v budoucích letech prudký nárůst počtu onkologicky nemocných. Je také předpoklad růstu degenerativních onemocnění a onemocnění muskuloskeletárního aparátu, pacientů s diabetem mellitus s komplikacemi – neuropatií. Ambulance bolesti úzce spolupracuje s dalšími lékařskými obory – neurologií, onkologií, revmatologií, popáleninovými centry. Je též velmi provázána s péčí psychologickou a rehabilitační.	4
Velikost vstupních nákladů	Vstupní kapitálová náročnost na pořízení zdravotnického vybavení.	2
Bariéra vstupu	Legislativa, nutnost oprávnění k poskytování, nutná specializovaná způsobilost v oboru, závislost na vyjednávací pozici se zdravotními pojišťovnami.	5

Zdroj: vlastní zpracování

Počet konkurentů a jejich konkurenceschopnost je nízká. V současné době neexistuje v časové dostupnosti jedné hodiny žádné zdravotnické zařízení poskytující ambulantní léčbu bolesti. Místní nemocnice nedisponuje algeziologem. Vzhledem k vývojovým trendům onkologických onemocnění, růstem počtů pacientů s diabetem mellitus a muskuloske-

letárních onemocnění lze předpokládat zvýšená poptávka po léčbě bolesti a možnosti vzniku dalších subjektů a to buď soukromých, nebo organizované místní nemocnicí. Velkou hrozbu by tedy mohla do budoucna představovat např. nová ambulantní zařízení, která by pomocí lepších technologií a klinických a ekonomických schopností personálu, získala značné konkurenční výhody. Důležitá je vyjednávací pozice se zdravotními pojišťovny.

Konkurence

Mezi největší konkurenty patří:

- Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s., Havlíčkovo nábřeží 600, Zlín – zajišťuje ambulanci bolesti při ARO ve všední dny pondělí – pátek od 7:00 hodin do 15:30 hodin.
- Uherskohradištská nemocnice a.s., J. E. Purkyně 365, Uherské Hradiště - zajištění ambulance léčby bolesti při ARO a to jen ve středu od 7:00 do 15:30 hodin, pacienti se musí předem objednat.
- Kroměřížská nemocnice a.s., Havlíčkova 660/69, 767 01 Kroměříž – ambulance provozovaná při oddělení ARO.
- Nemocnice Valašské Meziříčí a.s., U Nemocnice 980, 757 42 Valašské Meziříčí – léčba je zajišťována při ARO, ordinační hodiny pondělí až pátek 7:00 – 15:00 hodin.



Obr. 8. Konkurence ambulance bolesti (zdroj: ČSÚ, ©2011 s vlastní úpravou).

4.2.3 Vyjednávací vliv dodavatelů

Tab. 4. Vyjednávací síla dodavatelů

Vyjednávací síla dodavatelů (1 bod – nejnižší riziko, 5 bodů – nejvyšší riziko)		
Koncentrace dodavatelů služeb	Koncentrace dodavatelů je v okrese Vsetín dostatečná, sídlí zde firmy zajišťující zdravotnický materiál, je zde dostatek lékáren, dodavatelů zajišťující outsourcing potřebných služeb.	1
Koncentrace dodavatelů zaměstnanců	Míra nezaměstnanosti v okrese Vsetín je dle ČSÚ uváděna na konci roku 2013 – 11, 95. ÚP eviduje 9122 uchazečů o zaměstnání. ÚP ve Vsetíně v současné době nenabízí žádnou volnou pozici pro lékaře ani zdravotní sestry.	3
Dodací podmínky	Firmy, dodávající zdravotnický materiál, jsou schopny dodávat běžný zdravotnický materiál do 24 hodin, speciální do 3. dnů.	1
Náklady na přechod k jinému dodavateli	K přechodu k jinému dodavateli nejsou potřebné žádné velké náklady.	1
Variabilita vstupů	Dodavatelé služeb – dostatečná koncentrace, dodavatelé personálu – výběr omezen legislativně, zdravotnická povolání podléhají regulaci.	3
Existence náhradních vstupů	Primární vstupy nelze nahradit	5
Marketingoví zprostředkovatelé	Doporučení a spolupráce praktického lékaře, specialistů – neurologů, onkologů, specialistů paliativní péče, fyzioterapeutů – propagace. Dobré jméno ambulance léčby bolesti.	5

Zdroj: vlastní zpracování

Mezi nejdůležitější dodavatele patří společnosti, které zajišťují prodej zdravotnické techniky, spotřebního materiálu, energie, náhradních dílů a servis. Vyjednávací síla dodavatelů není tak silná. Na trhu existuje dostatek dodavatelů zdravotnického materiálu a zařízení nabízející dodávky služeb do 24 hodin, bezplatné dodání, servisních oprav, záplňky přístrojů. Bude důležité se zaměřit na plnění dodacích lhůt, schopnosti zajistit servisní prohlídky mimořádné a pravidelné bezpečnostní technické kontroly (dále BTK).

Výběr potencionálních dodavatelů zdravotnické techniky, zdravotnického materiálu, dezinfekce:

- ALWIL Medical s.r.o., V Podhájí 776/30, 400 01 Ústí nad Labem
- OMS - ZOLL s.r.o., Sedliště ve Slezsku 384, 739 36 okres Frýdek-Místek
- DN FORMED Brno s.r.o., Hudcova 76a, 612 48 Brno-Medlánky
- MARTEK MEDICAL a.s., U Spalovny 4582/17, 796 01 Prostějov
- PHARMOS a.s., Ostrava – Radvanice, Těšínská 1349/296, 71600

4.2.4 Vyjednávací síla klientů

Tab. 5. Vyjednávací síla klientů

Vyjednávací síla klientů (1 bod - nejnižší riziko, 5 bodů - nejvyšší riziko)		
Odlišení produktů	Pracoviště s úzce specifikovanou činností, nabízí odlišný přístup k léčbě bolesti, nabízí doplňkové služby, individuální přístup.	1
Počet zákazníků	Procentuální růst onkologicky nemocných, růst klientů (pacientů) s neurologickým onemocněním, onemocněním pohybového aparátu a degenerativním onemocněním.	3
Koncentrace zákazníků vůči koncentraci dodavatelů	Počet potencionálních zákazníků převyšuje počet poskytovatelů	2
Citlivost na kvalitu produktu	Klient (pacient) je závislý na odbornosti specialisty a jeho zkušenostech.	1
Informovanost zákazníků	Informovanost klientů o možnostech léčby bolesti je díky dostupnosti informačních technologií vysoká. Další informační kanál ke klientům je možný – zvýšení toku informací prostřednictvím praktických lékařů a specialistů.	4

Zdroj: vlastní zpracování

Vyjednávací síla zákazníků je poměrně nízká. Převyšuje poptávka nad nabídkou poskytovatelů této služby v dané oblasti. Jistě bude vhodné zaměřit se na kvalitu produktu – služeb, informovanost zákazníků (klientů, pacientů). Zákazníci (pacienti) budou více využívat svých práv – svobodné volby lékaře tedy i lékaře specialisty, porostou nároky na poskytovanou péči a na rizika spojených s poskytovanými zdravotnickými službami.

Mezi konkurencí si zákazníci (pacienti) vyberou tu ambulanci, která jim poskytne kvalitní péči, bude mít zájem o jejich individuální potřeby, bude vytvářet přátelské prostředí mezi zákazníkem (pacientem) a zaměstnanci. Důležitá bude také image společnosti (ambulance).

4.2.5 Hrozba substitučních služeb

Tab. 6. Hrozba substitutů

Hrozba substitutů (1 bod – nejnižší riziko, 5 bodů – nejvyšší riziko)		
Existující substituty	Substituty poskytované v rámci léčby onemocnění praktickým lékařem, specialistou nebo nemocnicí (například denní stacionáře na neurologickém oddělení, ARO, Léčebnách dlouhodobě nemocných, onkologie).	1
Podobnost substitutů	Jedná se o substituty v podobě ambulaní praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost. Vzhledem k jejich hlavní činnosti, nezbyvá na léčbu bolesti jejich klientů dostatečný prostor a čas. Mohou, ale dočasně službu, v tomto případě již zahájenou léčbu algeziologem	2
Náklady na přechod k substitučnímu produktu	Náklady na přechod k substitučnímu produktu jsou pro klienta takřka nulové.	5
Ochota přejít na substituční produkt	Ochotu nelze přesně určit, závisí na ceně, rozsahu, dostupnosti a kvalitě poskytovaných služeb. Klienti nemusí nijak významně investovat k přestupu k jinému specialistovi.	4
Dostupnost substitutu	Vsetínská nemocnice na ARO je schopna poskytovat akutní a pooperační léčbu bolesti, nezabývá se léčbou chronické bolesti. Nemocnice nemá samostatné neurologické oddělení (je součástí sdruženého interního lůžkového fondu), na infuzní terapii je čekací doba zhruba jeden měsíc. Nemocnice nemá odborníka pro provozování této činnosti – není dostupný atestovaný algeziolog.	2

Zdroj: vlastní zpracování

Bude nutné se zaměřit také na hrozbu substitutů, jelikož riziko ochoty přejít na substituční produkt je poměrně vysoká a náklady na přechod k substitučnímu produktu jsou nízké.

4.3 Dotazníkové šetření

Jako jedna z možných analýz byla zvolena forma dotazníkového šetření, zaměřeného na průzkum místního trhu a zájem potencionálních zákazníků (pacientů) o plánovanou službu. Průzkumné šetření probíhalo v měsíci březnu letošního roku. Místo průzkumného šetření bylo zaměřeno na město Vsetín a jeho přilehlé obce, jejichž obyvatelé by tvořili potencionální zákaznky nabízených služeb.

Hlavní cíl průzkumového šetření

- Zjistit, zda bude o nabízenou zdravotní službu mezi veřejností zájem.

Dílčí cíle průzkumového šetření

- Zjistit, jaké nejčastější bolesti trápí oslovené respondenty.
- Zjistit předchozí zkušenost s léčbou bolesti.
- Zjistit, jaké nejčastější metody úlevy od bolesti používají oslovení respondenti.

Po sestavení dotazníku a jeho schválení vedoucím práce, byl dotazník distribuován k vyplnění. Obsahoval 12 položek (Příloha I). Distribuce byla provedena náhodným výběrem respondentů obou pohlaví a věkových skupin. Samotné průzkumové šetření probíhalo od 10. března 2014 a sběr dat byl ukončen 28. března 2014. Bylo distribuováno celkem 220 (100,00 %) dotazníků. Při zpracovávání bylo vyřazeno celkem 16 (7,27 %) dotazníků pro neúplnost nebo nevhodné výroky. Do průzkumového šetření bylo tedy nakonec zařazeno 204 (92,73 %) dotazníků, které v průzkumu tvořily 100 % vzorek.

Data získaná z dotazníkového průzkumu byla zpracována do programu Microsoft Excel 2007 a výsledky průzkumového šetření byly převedeny do tabulek četností, které byly doplněny o výpočty relativní četnosti.

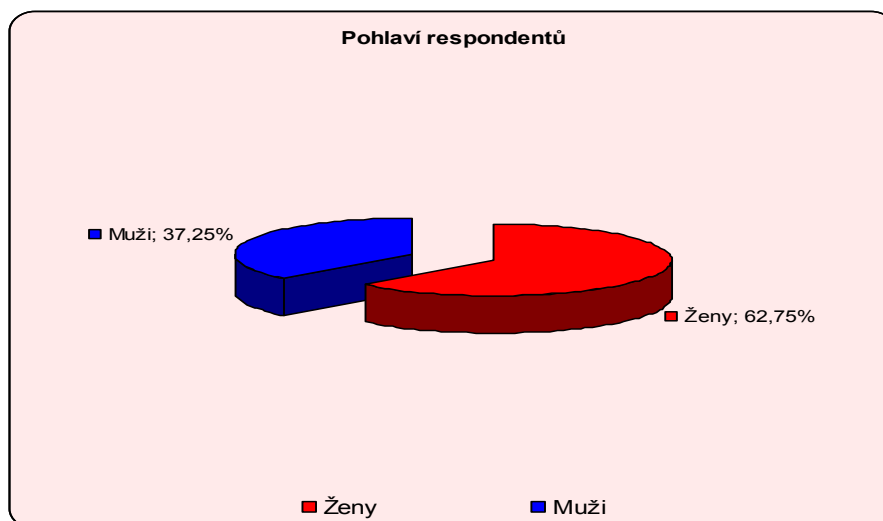
Absolutní četnost (n) v tabulce definuje počet respondentů. U každé tabulky či grafu je vždy upřesněno v komentáři.

Relativní četnost (r %) v tabulce sděluj to, jak velká část z celkového počtu připadá na uvedenou dílčí hodnotu.

Výsledky dotazníkové šetření jsou zpracovány do koláčových grafů a tabulek.

4.3.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníková položka č. 1 definovala pohlaví respondentů.



Obr. 9. Pohlaví respondentů (zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření, $N=204$)

Z celkového počtu 204 (100,00 %) respondentů se šetření zúčastnilo 128 (62,75 %) žen a 76 (37,25 %) mužů.

Dotazníková položka č. 2 rozděluje respondenty do věkových skupin.

Tab. 7. Věk respondentů

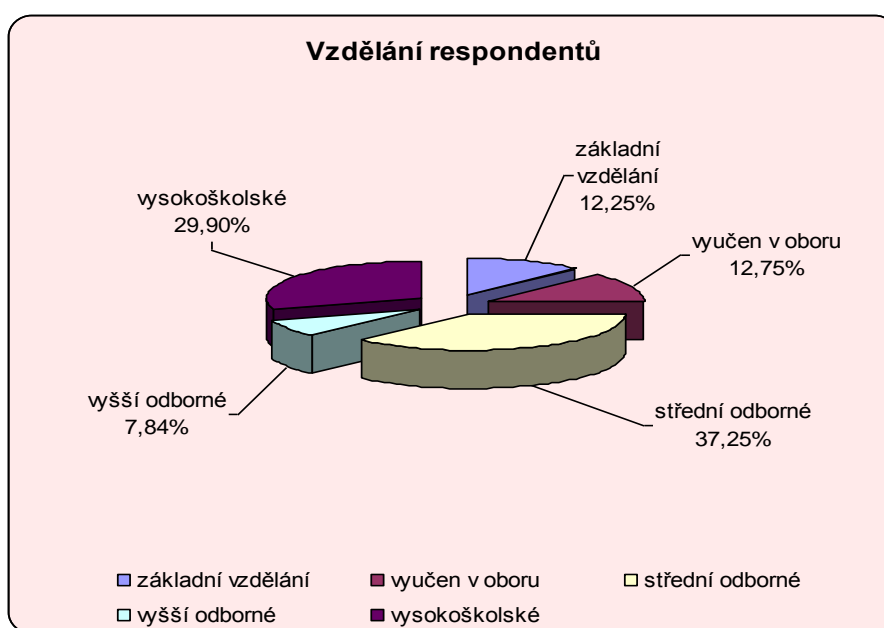
Odpověď	Ženy		Muži		Celkem	
	<i>n</i>	<i>r</i> (%)	<i>n</i>	<i>r</i> (%)	<i>n</i>	<i>r</i> (%)
17 a méně let	3	2,34	6	7,89	9	4,41
18 – 25 let	30	23,44	6	7,89	36	17,65
26 – 35 let	27	21,09	28	36,84	55	26,96
36 – 50 let	34	26,56	11	14,47	45	22,06
51 – 65 let	27	21,09	23	30,26	50	24,51
66 a více let	7	5,47	2	2,63	9	4,41
Celkem	128	100,00	76	100,00	204	100,00

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření, $N=204$

Z celkového počtu 204 respondentů (100,00 %) je 9 (4,41 %) respondentů ve věkové kategorii 17 a méně let, 36 (17,65 %) je ve věkové hranici 18 až 25 let, 55 (26,96 %) respondentů ve věkové kategorii 26 – 35 let, 45 (22,06 %) respondentů ve věkové kategorii

36 – 50 let, 50 (24,51 %) respondentů ve věkové kategorii 50 – 65 let a kategorii respondentů 66 a více let zastupuje celkem 9 (4,41 %) respondentů. Nejpočetněji zastoupená věková kategorie je 26 – 35 let, tvoří ji 27 (21,09 %) žen a 28 (36,84 %) mužů. Naopak nejméně zastoupenou věkovou kategorií je věková kategorie od 66 a více let společně s nejmladší věkovou kategorií 17 a méně let.

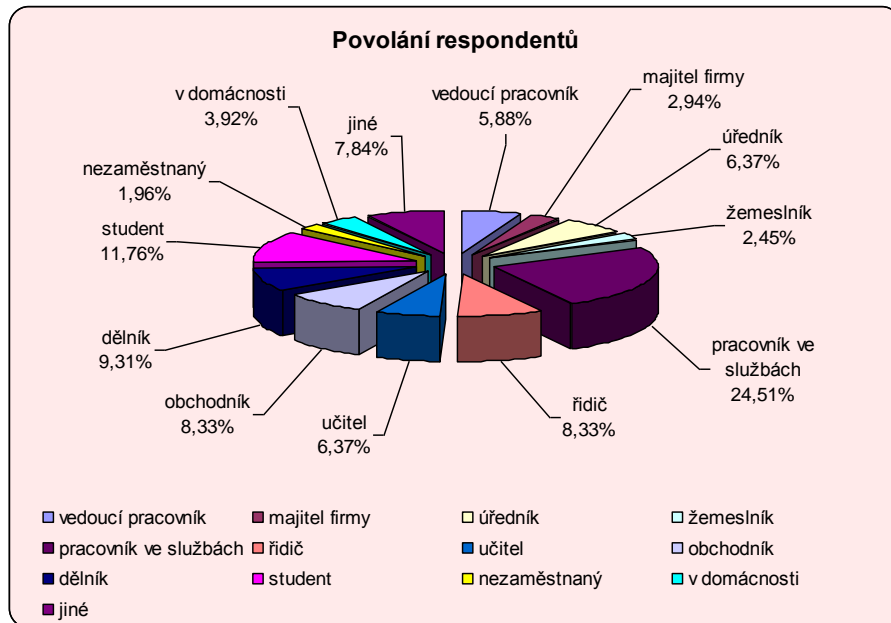
Dotazníková položka č. 3 se zaměřuje na vzdělání, kterého dosáhli respondenti.



Obr. 10. Vzdělání respondentů (zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření, $N=204$)

Z celkového počtu 204 respondentů (100,00 %) má základní vzdělání 25 (12,25 %) respondentů, vyučeno v oboru je 26 (12,75 %) respondentů, 76 (37,25 %) respondentů má střední odborné vzdělání s maturitou, respondenti s vyšším odborným vzděláním tvoří skupinu 16 (7,84 %) respondentů a vysokoškolsky vzdělané reprezentuje skupina 61 (29,90 %) respondentů. Nejpočetnější skupinu tvoří respondenti se středním odborným vzděláním a nejméně zastoupena je skupina respondentů s vyšším odborným vzděláním.

Dotazníková položka č. 4 se zaměřuje na profesní skupiny, tedy povolání respondentů.



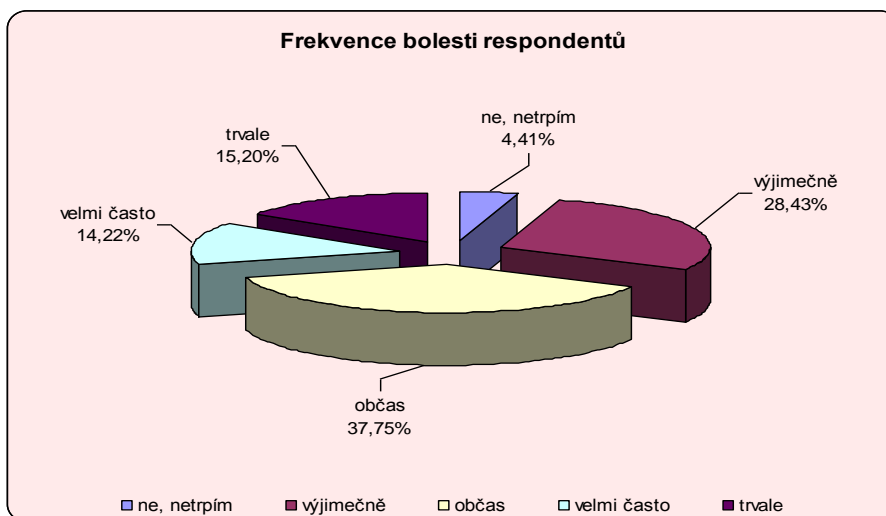
Obr. 11. Pohlaví respondentů (zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření, N=204)

V souboru respondentů 204 (100,00 %) respondentů je největší zastoupena skupina pracovníků ve službách 50 (24,51 %) respondentů nejméně reprezentativní vzorek respondentů je z řad nezaměstnaných – vzorek tvoří 4 (1,96 %) respondentů. Skupina zahrnující položku jiné měla možnost doplnit povolání. Této možnosti využilo celkem 16 (7,84 %) respondentů a doplnili povolání – voják, důchodce, modelka, státní úředník, profesionální sportovec.

Dotazníková položka č. 5 zjišťuje počet obyvatel jejich obce. Nejvíce byli respondenti zastoupeni z obcí nad 20 000 obyvatel, celkem 104 (50,98 %).

Dotazníková položka č. 6 charakterizuje časovou dostupnost dopravy do Vsetínské nemocnice. 96 (47,06 %) respondentů je schopno se do Vsetínské nemocnice dopravit do 15 minut.

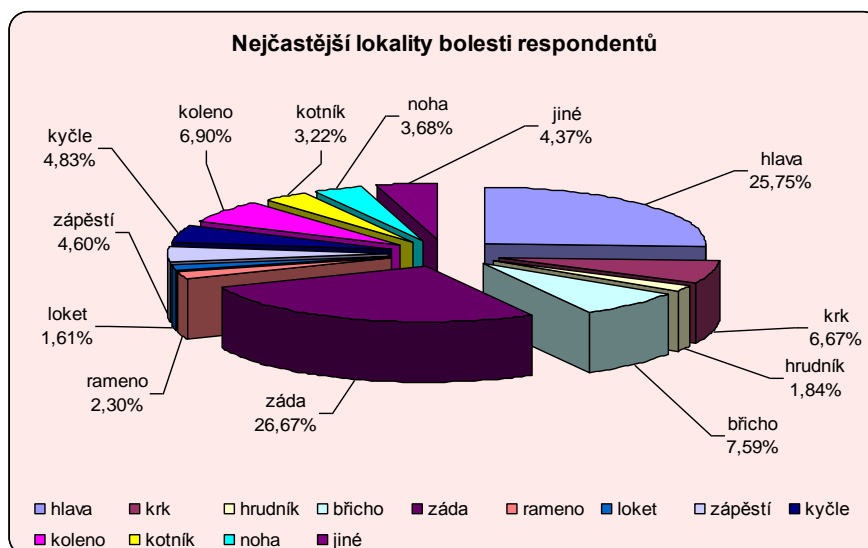
Dotazníková položka č. 7 sleduje frekvenci bolesti respondentů.



Obr. 12. Frekvence bolesti respondentů (zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření, N=204)

Z celkového počtu 204 (100,00 %) trvale trpí bolestí 31 (15,20 %) respondentů, velmi často bolest udává 29 (14,22 %) respondentů, 77 (37,75 %) respondentů trpí bolestí občas, výjimečně 58 (28,43 %) a bolestí netrpí celkem 9 (4,41 %) dotazovaných.

Dotazníková položka č. 8 se zaměřuje na lokalitu bolesti. Zde mohli respondenti uvést více možností.



Obr. 13. Nejčastější lokality bolesti (zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření)

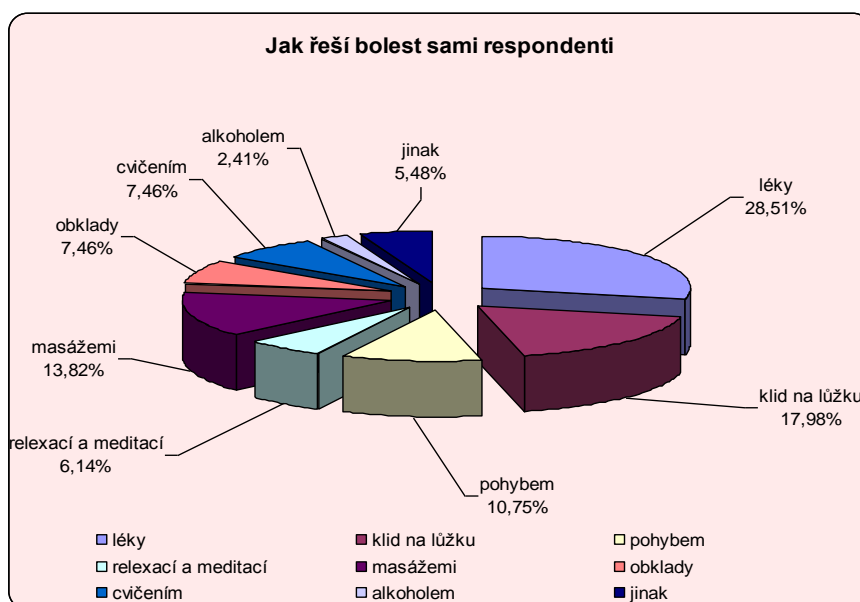
Z průzkumného šetření vyplynulo, že dotazovaní respondenti si nejvíce stěžují na bolest zad (26,67 %), těsně na druhém místě následují bolesti hlavy (25,75 %), nejméně si stěžují

na bolesti hrudníku (1,84 %) a lokte (1,61 %). Položka jiné dovolovala respondentům volně doplnit možné typy bolesti. Nejčastěji zde byly zahrnuty bolesti zubů, pooperační bolest, bolesti spojené s jiným onemocněním.

Dotazníková položka č. 9 se dotazuje respondentů, zda navštívili lékaře specificky pro bolest. Z celkového počtu respondentů lékaře alespoň jednou v životě pro bolest vyhledalo 45 (22,06 %) respondentů, jedenkrát za rok navštíví lékaře pro bolest 49 (24,02 %) respondentů, dvakrát až třikrát za rok 29 (14,22 %) respondentů, víc jak čtyřikrát za rok 17 (8,33 %) respondentů. 64 (31,37 %) respondentů nevyhledalo pomoc lékaře při bolesti.

Dotazníková položka č. 10 se zaměřuje na to, jak lékař bolest řešil v případě, že ho respondent vyhledal. Zde mohli respondenti vyznačit více možných odpovědí. Je potěšující, že respondenti sdělili, že v případě že vyhledali pomoc lékaře pro bolest, tak je lékař léčil, informoval je možnostech léčby a předepsal léky. Jen 6 (2,67 %) respondentů uvedlo, že se lékař jejich bolestí vůbec nezabýval.

Dotazníková položka č. 11 se dotazuje na způsoby samoléčby respondentů, když trpí bolestí. I zde měli respondenti možnost označit více možných odpovědí. V položce jiné mohli slovně uvést vlastní sdělení.

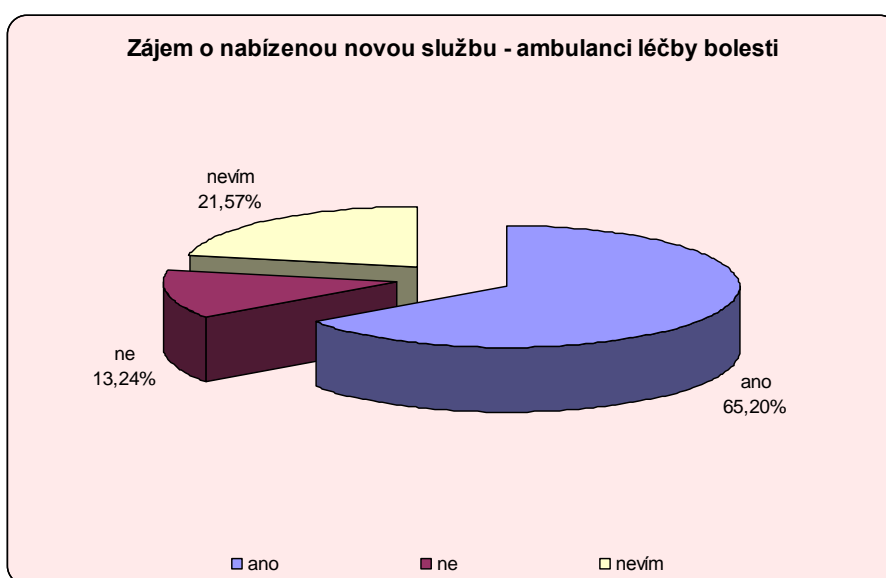


Obr. 14. Jak řeší bolest sami respondenti (zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření)

Nebylo překvapivé zjištění, že dotazovaní respondenti v 28,51 % řeší bolest užitím léků, dalších 17,98 % respondentů klidem na lůžku, 13,82 % volí k tišení bolesti také masáže.

Respondenti využili možnosti označení více odpovědí, zpravidla vlastní léčbu bolesti kombinovali více možnostmi. Nejčastější kombinace byly léky, masáže a cvičením nebo léky a klid na lůžku. Léčbu bolesti alkoholem řeší 2,41 % respondentů. Možnosti doplnění volné odpovědi využilo celkem 15 (7,35 %) respondentů z celkového počtu 204 (100,00 %). V doplňujících odpovědích se objevovala akupresura, bylinky a přírodní léčba, infra-lampy, koupele, parafínové zábaly.

Dotazníková položka č. 12 zjišťuje zájem o připravovanou zdravotní službu, zaměřenou na léčbu bolesti a ochotu za tuto službu doplatit či zaplatit.



Obr. 15. Zájem o nabízenou novou službu – ambulanci léčby bolesti (zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření, N=204)

Z celkového počtu 204 (100,00 %) dotazovaných 133 (65,20 %) respondentů má zájem o nabízenou službu, 27 (13,24 %) nemá zájem a 44 (21,57 %) respondentů neví. Je potěšující, že větší polovina projevila zájem o otevření nové ambulance léčby bolesti.

4.3.2 Vyhodnocení cílů dotazníkového šetření

Hlavním cílem průzkumového šetření bylo zjistit, zda bude o nabízenou zdravotní službu mezi veřejností zájem. Z výsledků šetření je patrné, že respondenti projevili zájem o nové služby a většina (65,20 %) je ochotna si za službu doplatit nebo zaplatit v případě, že by některá z nabízených procedur nebyla hrazena ze zdravotního pojištění. Lze tedy konstatovat, že hlavní cíl průzkumového šetření byl splněn.

Průzkumové šetření mělo také za úkol také zjistit, jaké nejčastější bolesti trápí oslovené respondenty. Z výsledků vyplývá, že nejvíce si respondenti stěžují na bolesti zad, hlavy a pohybového aparátu. Lokalizace a typ uváděných bolestí se kryje se spektrem léčby bolesti samotné algeziologie. Zkušenosti s léčbou bolesti respondenti udávají různé, k úlevě od bolesti si nejvíce pomáhají léky, klidem na lůžku a cvičením. I jednotlivé dílčí cíle průzkumového šetření byly splněny.

4.4 Vyhodnocení rozhovoru

Dne 12. 3. 2014 byl proveden analytický rozhovor s primářem ARO Vsetínské nemocnice a.s. panem MUDr. Milanem Doleželem se zaměřením na možnosti poskytování léčby bolesti.

ARO Vsetínské nemocnice a.s. se nachází v prvním podlaží chirurgického pavilonu. Disponuje šesti lůžky pro pacienty s ohrožením, nebo již selháváním základních životních funkcí. V rámci operačních zákroků poskytuje všechny typy anestézie, jak celkovou, tak i v poslední době velmi rozšířené svodné (místní) znečítlivění. Na webových stránkách nemocnice je uvedeno, že součástí péče je léčba chronické bolesti. (Vsetínská nemocnice a.s., ©2006–2014) **Cílem rozhovoru bylo zjistit skutečný stav a skutečný rozsah poskytované péče v rámci léčby bolesti.**

Po představení a seznámení s problematikou připravovaného projektu byly zodpovězeny následující dotazy:

1. Poskytujete v rámci nemocnice léčbu bolesti dostupnou všem občanům okresu?

Odpověď: *Nemocnice poskytuje léčbu bolesti v rámci každého oddělení pro hospitalizované pacienty. Máme na to i nemocniční standard. NSLF (nemocniční sdružený lůžkový fond) poskytuje i ambulantně částečně léčbu bolesti – infuzní terapii bolesti zad. Složitější pacienty s bolestí léčíme na ARO formou konzilia, ale pouze pacienty hospitalizované.*

2. Má ARO ambulanci bolesti pro nehospitalizované pacienty?

Odpověď: *Ne, nemá. Poskytujeme pouze tlumení bolesti v rámci nemocnice.*

3. Měla nemocnice ambulanci v minulosti?

Odpověď: *Ne, neměla, přestože je to uvedeno na stránkách společnosti pro léčbu bolesti.*

4. Proč nemá ambulanci? Jaké jsou bariéry možnosti zřízení?

Odpověď: *Pro zřízení ambulance je nutné mít lékaře atestovaného z algeziologie. Získat atestaci není jednoduché. Například lékař nutí absolvovat dva roky na akreditovaném pracovišti pro léčbu bolesti. To si naše oddělení nemůže dovolit.*

5. Uvažuje oddělení o zřízení ambulance bolesti?

Odpověď: *Zatím ne, překážkou je atestovaný lékař v algeziologii. Nemáme ani motivační prostředky pro jeho nábor.*

6. Máte vhodné prostory, personál a materiálně-technické vybavení?

Odpověď: *Ano máme, s tím není žádný problém. Máme volnou ambulanci, přístroje jsou k dispozici, vypracovaný provozní řád by se nijak významně nevymykal současnému provozu. Personální zabezpečení nelékařského personálu je dostatek.*

7. Pane primáři, myslíte si, že tato služba v našem regionu chybí?

Odpověď: *Ano, chybí. Přibývá pacientů s onkologickým onemocněním. Sám zjišťuji, protože pracuji i na záchranné službě, že pacienti v domácí péči nemají optimálně nastavenou léčbu nádorové bolesti. Praktičtí lékaři se bojí používat, nebo mají velký respekt z používání moderních analgetik se silnějším účinkem z řad opiátů, ať již per orální formou nebo prostřednictvím transdermálních náplastí. Pak přijíždí lékař záchranné služby a moc velkou volbu už nemá.*

8. Mohla by ji suplovat i soukromé zdravotnické zařízení, zaměřené na léčbu bolesti?

Odpověď: *Bohužel ano, pokud disponuje potřebným specialistou. Víte o takovém?*

Závěr: Místní nemocnice ambulanci bolesti neprovozuje. V současné době nemá žádný z lékařů anesteziologů specializaci v algeziologii a ani se neúčastní předatestační přípravy. Oddělení neposkytuje péči pro nehospitalizované tedy ambulantní pacienty. Prostorově, materiálně a technicky nebrání provozování ambulance. Do budoucna nelze vyloučit zájem o její provozování, možného velkého konkurenta v oblasti.

4.5 SWOT analýza

SWOT analýzu tvoří zjištění slabých a silných stránek organizace, příležitostí a ohrožení, aby měl podnik informace o tom, jak je schopen čelit vnějším vlivům okolí. SWOT analýza ambulance bolesti je uvedena v následující tabulce.

Tab. 8. SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • lokalita a dostupnost • bezbariérový přístup • nové spektrum poskytovaných služeb • návaznost na nemocnici a její komplement • zdarma parkování přímo u budovy • nové a moderně vybavené pracoviště • kvalifikovaný a profesionální personál 	<ul style="list-style-type: none"> • nároky na pořizovací kapitál • nedostatečná mezioborová marketingová komunikace • platby zdravotních pojišťoven
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • na místním trhu tento typ péče neexistuje • nové trendy léčby bolesti • rostoucí zájem potencionálních zákazníků po nové službě • nárůst onkologických, degenerativních, muskuloskeletárních a jiných onemocnění • vhodné volné prostory nemocniční polikliniky 	<ul style="list-style-type: none"> • úhradová vyhláška • růst cen služeb a energií • změny legislativy • zrušení regulačních poplatků • nedostatek lékařů specialistů – algeziologů • nový konkurent • soudní spory – ztráta dobrého jména

Zdroj: vlastní zpracování

Na základě SWOT analýzy lze říci, že hlavní **silnou stránkou** je její lokalita, dostupnost autobusové a vlakové dopravy, možnost parkování přímo u budovy, která má bezbariérový přístup do všech podlaží. Nesporně silnou stránkou je i těsné propojení s nedalekou nemocnicí a jejími komplementárními službami. Lze také vsadit na nový rozsah poskytovaných služeb a nově moderně vybavené pracoviště. Hlavní **slabou stránkou** ambulance bolesti se jeví vyšší kapitálové nároky na pořízení zdravotnické techniky, zdravotnického materiálu a vybavení ambulance. Také zde můžeme zařadit nedostatečnou mezioborovou marketingovou komunikaci a ne zrovna ideální hodnotu bodu v rámci plateb zdravotních pojišťoven, jejich redukcí a případných opravných dávek. **Příležitostí** by mělo být zaměření se na nové trendy léčby bolesti, zájem zákazníků (pacientů) o nový typ zdravotní služby. Bohužel mezi příležitostí můžeme zařadit nárůst počtu onkologicky nemocných, nárůst degenerativních a muskuloskeletárních onemocnění a prudký rozvoj civilizačních chorob. Mezi **hrozby**, které by mohly ambulanci bolesti ovlivnit je nedostatek kapitálu, opožděné platby od zdravotních pojišťoven, případný vznik nových ambulantních zařízení v blízkém okolí, nedostatek erudovaného zdravotnického personálu. Změna legislativy a financování zdravotnictví není v moci ambulance bolesti nijak ovlivnit, závisí to na politickém vývoji naší republiky. A jistě velkou hrozbou jsou případné soudní spory a ztráta dobrého jména firmy.

4.6 Shrnutí analytické části

Cílem analytické části bylo prozkoumat podmínky pro založení pracoviště léčby bolesti ve Vsetínském regionu. K analýze bylo využito PEST analýzy, analýza konkurence, dotazníkové šetření široké veřejnosti – průzkum místního trhu, rozhovor s odborníkem a SWOT analýza.

Závěr: v současné době není v dané oblasti žádné ambulantní zdravotnické zařízení, které se zabývá touto činností. Z dotazníkového šetření průzkumu trhu veřejnosti vyplývá, že občané tohoto regionu o nabízenou službu projevují zájem. Prostorové, materiálně-technické vybavení i personální podmínky nejsou překážkou vstupu na místní trh

5 PROJEKT ZŘÍZENÍ AMBULANCE BOLESTI

Projektová část práce je založena na poznacích části analytické. Cílem projektu je navržení podnikatelského plánu zřízení pracoviště léčby bolesti.

5.1 Základní identifikační údaje zdravotnického zařízení

Název: Ambulance léčby bolesti s.r.o.

Právní forma: s.r.o.

Sídlo: Vsetín

Adresa: Nemocniční 955, 75501 Vsetín

Základní kapitál: 1 500 000

Společníci: MUDr. X... X...

Mgr. Radana Uhýrková

Ing. X... Y ...

Jednatel: Ing. X... Y ...

IČ:

DIČ:

Provozní doba: pondělí – pátek

5.2 Předmět činnosti

Hlavním předmětem činnosti bude léčba akutních a chronických bolestivých stavů se zaměřením na bolesti zad, kloubů, dolních končetin a pánve, bolesti oblasti hlavy, migrény, fantomovou bolest po amputacích, chronickou pooperační bolest, bolest při neurologických onemocněních a veškeré bolesti onkologicky nemocných pacientů. Do budoucna lze uvažovat s rozšířením činnosti na stacionární denní péči a péči domácí.

Podnikatelské aktivity:

- Poskytování zdravotnických služeb.
- Provozování nestátního zdravotnického zařízení.

- Činnosti, při kterých je porušována integrita lidské kůže.
- Poradenská a konzultační činnost, zpracování odborných studií a posudků.
- Psychologické poradenství a diagnostika.
- Masérské, rekondiční a regenerační služby.
- Zprostředkování obchodu a služeb.

5.3 Právní forma podnikání

Při rozhodování jaký právní subjekt vytvořit při založení ambulance bolesti, byla po zvážení výhod i nevýhod zvolena společnost s ručením omezeným (s.r.o.). Založení s.r.o. je sice administrativně náročnější než podnikání jako fyzické osoby, ale pro zvolený podnikatelský plán se jeví jako jedna z výhodnějších možností. (Ipodnikatel.cz, ©2011) Společnost s ručením omezeným budou tvořit tři společníci:

- MUDr. X X (zároveň jako odborný zástupce)
- Mgr. Radana Uhýrková
- Ing. X Y (jednatel)

5.3.1 Postup založení s.r.o.

Prvním krokem ke vzniku nové společnosti bude sepsání společenské smlouvy. Společenská smlouva je základní dokument, který stanovuje jméno společnosti, její sídlo, předmět podnikání, jak bude dělen zisk mezi společníky, atd. Sepisuje se ve formě notářského zápisu za účasti všech společníků nebo jejich zmocněnců s úředně ověřenou plnou mocí.

Průměrná cena za notářský zápis se v regionu Vsetín pohybuje řádově kolem 5 000 Kč.

Vzhledem k tomu, že připravovaná společnost nebude vlastníkem nemovitosti sídla společnosti, bude nutné získat a sepsat souhlas jeho vlastníka s ověřeným podpisem a doložit výpis z katastru nemovitostí (ne starší tří měsíců). Cena výpisu z katastru nemovitostí se pohybuje kolem 100 Kč za měrnou jednotku.

5.3.2 Získání živnostenského oprávnění

Na živnostenském úřadě je nutné vyřídit povolení k výkonu činnosti. Vzhledem k tomu, že některé plánované činnosti jsou zařazeny do tzv. živnosti vázané, je nutná přítomnost odborného zástupce včetně jeho dokladů, kterého opravňují být odborným zástupcem (doklady o získaném vzdělání, specializaci, délce odborné praxe). Doba k vyřízení oprávnění je zhruba jeden týden. Po vydání oprávnění k činnosti je nutné do 90 dnů podat návrh na zápis do Obchodního rejstříku (dále jen OR).

Teprve zápisem do OR vznikne společnost.

5.3.3 Složení základního kapitálu

Jednatel (správce vkladu) zřídí účet u vybraného peněžního ústavu a vloží základní kapitál. Od 1. ledna 2014 došlo ke změně ve výšce minimálního základního kapitálu, ten nyní činí 1 Kč. Banka vydá potvrzení, že byl účet založen a že byl složen základní vklad.

5.3.4 Zápis do obchodního rejstříku

Návrh na zápis do OR se podává na speciálním formuláři a je nutné ho podat nejpozději šest měsíců ode dne založení společnosti (notářsky sepsaná společenská smlouva) příslušnému rejstříkovému (krajskému) soudu. Zápis lze provést elektronicky nebo písemně. Cena prvního zápisu (kolku) je 6 000 Kč.

V případě, že rejstříkový soud přijme návrh na zápis společnosti do OR, vzniká společnost, a je možné začít podnikat. (Ipodnikatel.cz, ©2011)

5.3.5 Registrace na finančním úřadě

Po získání z výpisu OR je nutné přihlásit společnost na Finančním úřadě ve Vsetíně (příslušnost se řídí sídlem společnosti) a to nejpozději do 30 dnů ode dne zápisu do OR. K přihlášení slouží standardizovaný formulář.

5.3.6 Žádost o získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Podle platné legislativy vydává oprávnění k poskytování zdravotních služeb příslušný krajský úřad. Splní-li žadatel podmínky, má na udělení právní nárok. Jednotlivé formuláře

Krajský úřad Zlínského kraje prezentuje na svých webových stránkách v části věnované zdravotnictví a jsou volně ke stažení současně s pokyny k vyplnění.

K žádosti je nutné předložit:

- Doklad o zřízení nebo založení společnosti.
- Doklady bezúhonnosti.
- Doklady vztahující se k odbornému zástupci (o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání dle zákona č. 95/2004 Sb., či zákona č. 96/2004 Sb.; prohlášení odborného zástupce, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce; doklad o tom, že je odborný zástupce v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli).
- Seznam zdravotnických pracovníků.
- Prohlášení poskytovatele zdravotních služeb, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění.
- Schválený provozní řád.
- Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.

Cena vydání oprávnění je 1 000 Kč. (Zlínský kraj, ©2014)

5.3.7 Náklady vzniklé se založením a vznikem s.r.o.

Tab. 9. Náklady spojené se založením a vznikem s.r.o.

Náklady spojené se založením a vznikem s.r.o. v Kč	
Notářky sepsaná společenská smlouva	5 000
Živnostenské oprávnění	0
Zřízení bankovního účtu	0
Zápis do OR	6000
Registrace na FÚ	0
Žádost o získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb	1 000
Výpisy z trestního rejstříku	200
Výpis z katastrálního úřadu	100
Žádost o schválení provozního řádu	0
Ostatní (poplatky, opisy, atd.)	500
Celkem	12 800

Zdroj: vlastní zpracování

5.4 Poslání, vize, cíl a strategie podnikání

Posláním ambulance léčby bolesti bude poskytování kvalitní a bezpečné ambulantní zdravotnické péče, navození dobré vzájemné spolupráce a důvěry s nemocným, snaha o udržení bolesti pod kontrolou a zlepšení kvality života nemocných trpících bolestí.

Vize

Motto: „Ambulance léčby bolesti – jedno z řešení zlepšení kvality života.“



Ambulance léčby bolesti

Obr. 16. Logo ambulance (zdroj: návrh a zpracování Jiří Uhýrek)

Cíl

- Spokojený klient.
- Spokojený kvalitní a loajální personál.
- Stabilní konkurenceschopné postavení.
- Rozšiřování poskytovaných služeb.
- Multioborová spolupráce.

Strategie

- Individuální přístup, důstojnost, respekt a úcta.
- Otevřená a slušná komunikace s nemocným.
- Vysoká kvalita poskytovaných služeb.
- Zavádění nových léčebných trendů a metod.
- Příjemné prostředí s moderními technologiemi.
- Profesionální tým odborníků.
- Společenská odpovědnost.
- Odborné poradenství.

5.5 Provozní zajištění zdravotnického zařízení

K úspěšnému provozování naší činnosti je zapotřebí získat solidní provozní prostory, vyhovující podmínkám práce ve zdravotnictví, dále kvalitního, erudovaného a odborně způsobilého personálu a zaměřit se na materiálně technické vybavení, které odpovídá současným trendům ve zdravotnictví.

5.5.1 Lokalita, objekt a provozní prostory

Z nabídky místních realitních kanceláří byly vybrány čtyři objekty v různých lokalitách města. Jako hlavní kritéria pro výběr lokality umístění ambulance byla zvolena:

- Dopravní dostupnost, parkování,
- bezbariérový přístup,
- návaznost na komplement (laboratoře, radiologické oddělení), jiné odborné ambulance, lékárnu,
- celková užitná plocha,
- minimální stavební úpravy,
- cena za m²/rok.

Poliklinika Vsetínské nemocnice a.s.

Dopravní dostupnost je velmi dobrá. V bezprostřední blízkosti se nachází zastávka ČSAD, MHD – 30 m, vlaková stanice-120 m. Přímo ke vchodu je možný příjezd osobních i nákladních automobilů, u budovy polikliniky je zpevněné bezplatné parkoviště. Vzdálenost do nemocnice je zhruba 100 m. Do budovy je zajištěn bezbariérový přístup, výtahy. Je zde několik odborných ambulancí, lékárna, poradny, rehabilitační služby, apod. V prvním nadzemním podlaží je bufet. V současné době prodělává poliklinika částečnou rekonstrukci – výměnu oken, zateplení a opravu střechy. Do budoucna je možný rozvoj činnosti a najmutí dalších ploch. Ve smlouvě o nájmu lze sjednat úklid, energie, svoz komunálního odpadu, nájem telefonního přístroje (platba hovorného dle měsíčního výpisu).

Minimální potřebná plocha k provozování ambulance bolesti je 70 m². Cena za m²/měsíc je 85 Kč bez DPH. Cena je bez nájmu energií.

Nebytové prostory lokalita Svárov

Dopravní dostupnost také velmi dobrá. V blízkosti stanice Českých drah – 200m, zastávka ČSAD a MHD vzdálená 300 m, omezená parkovací místa – jen v jednosměrné ulici, stání po obou stranách je společné pro všechny subjekty nacházející se v této lokalitě. Parkování je bezplatné. Placené parkoviště (10 Kč/30 minut) u obchodního centra Jednoty vzdálené 100 m. Vzdálenost do nemocnice 500 m, nejbližší lékárna 80 m bez možnosti parkování, nenavazuje žádný komplement, v budově se nachází ordinace soukromého lékaře – internisty. Bezbariérový přístup do prvního podlaží, není zde výtah, prostory k nájmu se nacházejí ve druhém podlaží. Budova je po celkové rekonstrukci velmi reprezentativní. Je nabízeno 72 m². Byly by další nutné výdaje na vybudování schodišťového výtahu do druhého patra.

Minimální potřebná plocha k provozování ambulance bolesti je 70 m². Cena za m²/měsíc je 220 Kč bez DPH. Cena je bez nájmu energií.

Nebytové prostory lokalita Dolní náměstí

Lukrativní místo přímo na Dolním náměstí v druhém patře historické budovy, které je po rekonstrukci. K nájmu je nabízeno celé druhé podlaží – 137 m² užitné plochy. Zhruba 20 m od objektu se nachází zastávka MHD, vzdálenost od vlakové stanice a zastávky ČSAD je zhruba 600 m. K nájmu prostor patří jedno parkovací místo ve dvoře domu. V místě se nenachází žádná další odborná ambulance, není návaznost na komplementární vyšetření, lékárna je dostupná zhruba po 20 m. Není zde výtah a bezbariérový přístup, vznikají tedy další výdaje na vybudování bezbariérového vstupu a schodišťového výtahu.

Minimální potřebná plocha k provozování ambulance bolesti je 70 m². Cena za m²/měsíc je 146 Kč bez DPH. Cena je bez nájmu energií.

Nebytové prostory lokalita Rybníky

Rekonstruovaná budova, nájemní prostor o celkové výměře 77 m² ve třetím patře. Objekt se nenalézá ve středu města, je situován v městském sídlišti Rybníky. Dopravní dostupnost je zajištěna prostředky MHD, zastávka je vzdálena 60 m, vlaková stanice 700 m, zastávka ČSAD 800 m, nemocnice zhruba 1 km. Nejbližší lékárna 300 m. Parkování podélné v ulici společně s majiteli bytových jednotek. Parkování bezplatné. Není návaznost na komplement. Zajištěn bezbariérový přístup, výtah v budově.

Minimální potřebná plocha k provozování ambulance bolesti je 70 m². Cena za m²/měsíc je 156 Kč bez DPH a bez nájmu energií.

Tab. 10. Prosté bodové hodnocení podle pořadí

Kritérium	Vsetínská nemocnice	Svárov	Dolní náměstí	Rybníky
Dopravní dostupnost	3	3	2	1
Parkování	3	1	2	2
Bezbariérový přístup	3	1	0	3
Návaznost na komplement a ostatní služby	3	2	1	1
Celková užžitná plocha	3	3	3	3
Minimální stavební úpravy	2	1	1	2
Cena za m ² /rok.	3	1	2	2
Celkem	20	12	11	14
Pořadí	1.	3.	4.	2.

Zdroj: vlastní zpracování

Legenda k tabulce: 0 – nevyhovuje, 1 – vyhovuje málo, 2 – vyhovuje s úpravami, 3 – vyhovuje plně.

Po zhodnocení kritérií byla vybrána lokalita pronájmu v prostorách polikliniky Vsetínské nemocnice. Jednatel sjedná se Vsetínskou nemocnicí a.s. nájemní smlouvu.

5.5.2 Personální zajištění

Jedním z cílů ambulance bolesti je spokojený kvalitní a loajální personál a jednou ze strategií, jak být v podnikání úspěšný, je vybudování profesionálního týmu odborníků. Personální zabezpečení zdravotních služeb je dáno vyhláškou MZ č. 99/2012Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Ve vyhlášce jsou stanovené společné požadavky a požadavky speciální pro jednotlivé lékařské odbornosti.

V oblasti ambulantní léčby bolesti – algeziologie, vyhláška stanovuje nutné personální zajištění:

- algeziologem, lékařem se zvláštní odbornou způsobilostí v paliativní medicíně, anesteziologem nebo intenzivistou a
- všeobecnou sestrou nebo zdravotnickým asistentem, pokud je poskytována ošetrovatelská péče. (Česko, ©2012b)

Další personál:

- úklidové práce – uklízečka,
- mzdové, personální, finanční účetnictví, pojišťovnictví.

Tab. 11. Kalkulace mezd

Kalkulace mezd – superhrubá mzda (osobní náklady)						
KATEGORIE	Úvazek	HRUBÁ MZDA V Kč	SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ V Kč	ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V Kč	CELKEM MĚSÍČNĚ V Kč	CELKEM ROČNĚ V Kč
Lékař specialista	1,0	30 000	7500	27000	64 500	774 000
Zdravotní sestra	1,0	18 000	4500	16200	38 700	464 400
Pomocnice-uklízečka	smluvně	2 000	0	0	2000	24 000
Účetní	smluvně	3 500	0	0	3 500	42000
Celkem	2,0	53 500	12000	43200	108 700	1 304 400

Zdroj: vlastní tvorba

5.5.3 Materiální a technické vybavení

Obdobně jako personální zabezpečení zdravotnických služeb je i materiální a technické vybavení dáno vyhláškou MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. V jednotlivých přílohách jsou vyjmenovány obecné požadavky a dále přesněji specifikované požadavky na jednotlivá pracoviště. Pro účely projektu se k dané problematice vztahují přílohy č. 1 a 2.

- **Ordinace lékaře** musí splňovat tyto podmínky: minimální podlahová plocha dle vyhlášky 13 m², vybavena vyšetřovacím lehátkem, umývadlem, dřezem na mytí pomůcek, nábytkem pro práci zdravotnických pracovníků, židlí nebo křesle pro pacienta, příruční skříní na léčivé přípravky s nepřenositelným trezorem na omamné a psychotropní látky, stolky na přístroje, nástroje a pomůcky, kartotéční skříní, chladničkou na léčivé přípravky vybavená teploměrem, tonometrem, fonendoskopem, teploměrem lékařským, osobní vahou, výškoměrem, pomůckami a léčivé přípravky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, vyšetřovacím svítidlem a prostorem pro svlékání a odložení oděvu. Podle přílohy č. 2, speciální částí B musí ambulance bolesti mít k dispozici injekční dávkovač nebo infuzní pumpu (Příloha II) a pulzní oxymetr (Příloha III).
- **Čekárna** pro pacienty musí být vybavena sedacím nábytkem a musí mít minimální 7 m². Pro zlepšení kvality služeb bude v čekárně instalována LCD televize a lístkový objednávkový systém.
- **WC** pro pacienty společné pro ženy a muže s předsíňkou vybavenou umývadlem, vysoušečem rukou, dávkovačem mýdla, zrcadlem a odpadkovým košem.
- **Sanitární prostory pro zaměstnance** bude tvořit společná šatna s kuchyňským koutkem a koutkem pro odpočinek, sprcha, WC vybavené taktéž umývadlem, vysoušečem rukou, dávkovačem mýdla, zrcadlem a odpadkovým košem.
- **Skladovací prostory (sklad)** určený pro oddělené skladování materiálu, prádla a uklízacích a dezinfekčních potřeb. Rozdělení bude zachované vhodnou volbou uzamykatelných skříní.

Tab. 12. Kalkulace výdajů za materiálně technické vybavení ambulance

Položka	kalkulovaná cena	počet polo- žek	cena celkem
Všeobecný materiál			
PC + software	30 000	2	60 000
Multifunkční tiskárna	5 000	1	5 000
Mobilní telefon	3 000	3	9 000
Psací stůl	2 000	2	4 000
Kancelářská židle	1 500	2	3 000
Skříň prosklená	3 500	1	3 500
Skříň otevřená	2 800	1	2 800
Police	2 000	2	4 000
Skříňka nízká	2 000	2	4 000
Instrumentační stolek pojízdný	8 000	2	16 000
Chladnička	5 000	2	10 000
Kartotéka	8 000	1	8 000
Odpadkový koš nášlapný	1 000	6	6 000
Věšák	1 000	2	2 000
Židle obyčejná	600	12	7 200
Zástěna (paraván) dvoudílná	4 000	1	4 000
Stůl kuchyňský	1 200	1	1 200
Kuchyňská linka (malá)	3 500	1	3 500
Mikrovlnná trouba	2 000	1	2 000
Varná konev	1 000	1	1 000
Šatní skříň	3 000	3	9 000
Dvoudveřová skříň policová uzamykatelná	5 000	2	10 000
Regál kovový	1 800	2	3 600
Dávkovače na mýdlo a dezinfekci	500	5	2 500
Zrcadlo	300	3	900
LCD televize	15 000	1	15 000
Vysoušeč rukou	3 000	5	15 000
Křeslo (židle) pro pacienta	3 000	1	3 000
Kancelářské potřeby	3 500	1	3 500
Ostatní drobný všeobecný materiál	4 000	1	4 000
Celkem			222 700
Zdravotnický materiál			
Vyšetřovací lehátko	16 000	1	16 000
Schůdky k vyš. lehátku	800	1	800
Tonometr	3 000	1	3 000
Fonendoskop	300	2	600
Teploměr lékařský bezkontaktní	1 000	1	1 000
Osobní váha	500	1	500
Výškoměr	100	1	100
Injekční dávkovač (infuzní pumpa)	25 000	1	25 000
Oxymetr prstový	5 000	1	5 000
Resuscitační vak	3 500	1	3 500
Odsávačka	12 000	1	12 000
Infuzní stojan	1 500	1	1 500
Příruční zásoba léků	6 000	1	6 000
Spotřební zdravotnický materiál	15 000	1	15 000
Dezinfekční roztoky	3 000	1	3 000
Celkem			93 000
Celkové výdaje za materiálně technické vybavení			315 700

Zdroj: vlastní zpracování

5.6 Plán poskytování zdravotních služeb

Vizi ambulance léčby bolesti je zmírnění bolesti a zachování kvality života. Ambulance bude poskytovat zdravotní výkony hrazené zdravotními pojišťovnami, a to v tzv. výkonové sazbě a část výkonů, které si klient (pacient) uhradí sám. Dalším příjmem budou regulační poplatky vybrané od pacientů.

Vzhledem k tomu, že se ani v předchozím roce (2013) zástupci pojišťoven nedohodli se zástupci specialistů ambulantní péče, budeme v plánu kalkulovat obvyklou cenu za bod.

Bod = 1,01 Kč

Tab. 13. Výkony hrazené zdravotními pojišťovnami

Výkony hrazené zdravotními pojišťovnami		
Název výkonu	Body	Kč
Komplexní vyšetření algeziologem	651	690,06
Cílené vyšetření algeziologem	330	349,8
Kontrolní vyšetření algeziologem	164	173,84
Multidisciplinární konference o průběhu léčby	731	774,86
Aplikace analgetických směsí do kontinuálních katétrů	252	267,12
Obstřík periferního nervu	109	115,54
Kořenový obstřík	122	129,32
Injekce i.m., i.v., s.c.	31	32,86
Odběr kapilární krve	29	30,74
Odběr krve ze žíly	35	37,1
Analýza moči chemicky	36	38,16
pulzní oxymetrie	77	81,62
Intravenózní injekce	57	60,42
Kanylace periferní žíly	143	151,58
Intravenózní infúze	128	135,68
Minimální kontakt lékaře s pacientem	35	37,1
Telefonická konzultace	70	74,2
Edukační pohovor lékaře s pacientem	209	221,54

Zdroj: vlastní zpracování dle VZP ČR ©2014


Tab. 14. Výkony plně hrazené pacientem

Výkony plně hrazené pacientem	
Název výkonu	Cena (Kč)
Akupunktura vstupní vyšetření	550
Akupunktura následná	200 – 350
Baňkování	70
Elektroakupunktura	320
Laser lokálně	70
TENS	450
Manuální léčba – mobilizace	400
Infuze vitamínu C jednorázově	800
Infuze vitamínu C dlouhodobě	550

Zdroj: vlastní zpracování


Časový rozvrh poskytované péče

Tab. 15. Ordinační doba ambulance

	Ambulance léčby bolesti	
	MUDr. XX	
	Sestra: XY	
Pondělí	7:30 - 12:00	14:00 - 17:30
Úterý	7:30 - 15:00	
Středa		12:30 - 18:00
Čtvrtek	7:30 - 15:00	
Pátek	7:30 - 12:00	

Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 16. Provozní doba ambulance

	Ambulance léčby bolesti	
	MUDr. XX	
	Sestra: XY	
Pondělí	7:00 - 12:30	13:30 - 18:00
Úterý	7:00 - 15:30	
Středa		12:00 - 18:30
Čtvrtek	7:00 - 15:30	
Pátek	7:00 - 12:30	

Zdroj: vlastní zpracování

5.7 Propagace

Abychom byli ve svém podnikání úspěšní, nesmíme zapomenout na dobrou marketingovou strategii a propagaci ambulance. Je zapotřebí se zaměřit na dvě cílové skupiny, a to skupinu potencialních zákazníků – pacientů a na skupinu odborníků ve zdravotnictví, kteří mohou ovlivnit úspěšnost a prosperitu ambulance a to jak pozitivně, tak negativně. Z pohledu pozitivního, půjde o doporučování služeb této ambulance, z pohledu negativního pomlouvání, nedoporučení nebo vyslovování nedůvěry k těmto službám.

Skupina pacientů

- Prezentace ambulance ve sdělovacích prostředcích regionální televize, tisk.
- Distribuce letáčků a brožur do čekáren ordinací praktických lékařů, lékařů specialistů, rehabilitačních pracovišť.
- Oslovení důležitých osob – primáři oddělení, ambulantní specialisté, praktičtí lékaři.
- Provádění pravidelného průzkumu trhu a spokojenosti klientů.
- Poutavé webové stránky.
- On-line poradna.

Skupina odborníků

- Prezentace ambulance na odborných konferencích.
- Distribuce odborných článků, brožur, výsledků výzkumu a novinek v oboru.
- Komunikace se zpětnou vazbou – co můžeme nabídnout my a co chtějí oni.

6 PLÁN ROZPOČTU AMBULANCE BOLESTI

Než zahájíme podnikání, je potřeba sestavit plán, který bude specifikovat příjmy a výdaje zdravotnického zařízení, náklady a výnosy na jeho provozování, časový harmonogram realizace projektu a také je nezbytné provést rizikovou analýzu projektu.

6.1 Příjmy

Příjmy před zahájením podnikání budou tvořit základní kapitál pro financování podnikání. Základní kapitál bude tvořen z vlastních zdrojů, které budou tvořit základní vklady tří společníků.

Tab. 17. Příjmy před zahájením provozu ambulance léčby bolesti

Příjmová položka	vklad (Kč)
Vklad společníka č. 1	500 000
Vklad společníka č. 2	500 000
Vklad společníka č. 3	500 000
Úvěr	0
Příjmy celkem	1 500 000

Zdroj: vlastní zpracování

Příjmy v průběhu podnikání budou tvořeny hlavně platbami za jednotlivé výkony od zdravotních pojišťoven, v menší míře za výkony hrazené pacientem a příjmy za regulační poplatky.

6.1.1 Příjmy od pojišťoven

Tab. 18. Týdenní plán výkonů hrazených zdravotními pojišťovnami

Týdenní plán výkonů hrazených zdravotní pojišťovnou							
Název výkonu	Body za vý-	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Body celkem
Komplexní vyšetření algeziologem	651	1	1	1	1	1	3 255
Cílené vyšetření algeziologem	330	6	6	6	6	6	9 900
Kontrolní vyšetření algeziologem	164	7	7	7	7	7	5 740
Multidiscipl.konference o průběhu léčby	731	1	1	1	1	1	3 655
Aplikace analgetických směsí do kontinuálních katétrů	252	1	1	1	1	1	1 260
Obstřík periferního nervu	109	1	1	1	1	1	545
Kořenový obstřík	122	1	1	1	1	1	610
Injekce I.M., I.V., I.D.,S.C.	31	2	2	2	2	2	310
Odběr kapilární krve	29	1	1	0	1	1	116
Odběr krve ze žíly	35	1	1	0	1	1	140
Analýza moči chemicky	36	1	1	0	1	1	144
Pulzní oxymetrie	77	2	2	2	2	2	770
Intravenózní injekce	57	1	1	1	1	1	285
Kanylace periferní žíly	143	1	1	1	1	1	715
Intravenózní infúze	128	1	1	1	1	1	640
Minimální kontakt lékaře s pacientem	35	1	1	1	1	1	175
Telefonická konzultace	70	1	1	1	1	1	350
Edukační pohovor lékaře s pacientem	209	1	1	1	1	1	1 045
Celkem							29 655

Zdroj: vlastní zpracování

Při plánování výkonů pro ambulanci byla zvolena průchodnost 75 pacientů za týden, tedy v průměru 15 pacientů na den, což se jeví jako reálné. Počet průměrných vykázaných bodů na pacienta je 395,4. Optimisticky se jeví průchodnost 20 pacientů/den. Pesimistická varianta čítá 10 ošetřených pacientů za den. Průchodnost ordinací zajisté ovlivní správně zvolená marketingová strategie.

Průměr výkonů na den

Optimistická varianta:

$$20 \text{ pacientů/den} \times 395,4 \text{ bodů} = 7\,908 \text{ bodů/den (tj. } 39\,540 \text{ bodů/týden)}$$

$$\text{Čtvrtletí} = 514\,020 \text{ bodů}$$

Realistická varianta:

$$15 \text{ pacientů/den} \times 395,4 \text{ bodů} = 5\,931 \text{ bodů/den (tj. } 29\,655 \text{ bodů/týden)}$$

$$\text{Čtvrtletí} = 385\,515 \text{ bodů}$$

Pesimistická varianta:

$$10 \text{ pacientů/den} \times 395,4 \text{ bodů} = 3\,954 \text{ bodů/den (tj. } 19\,770 \text{ bodů/týden)}$$

$$\text{Čtvrtletí} = 257\,010 \text{ bodů}$$

6.1.2 Příjmy samoplátce

Zájem o výkony, které si bude hradit pacient sám, lze odhadnout nejméně. Opět bude záležet na správně zvolené marketingové strategii a informovanosti pacientů.

Průměr výkonů na týden

$$\text{Optimistická varianta: } 50 \text{ hrazených výkonů /týden} = 20\,850 \text{ Kč}$$

$$\text{Čtvrtletí} = 271\,050 \text{ Kč}$$

$$\text{Realistická varianta: } 20 \text{ hrazených výkonů/ týden} = 8\,340 \text{ Kč}$$

$$\text{Čtvrtletí} = 108\,420 \text{ Kč}$$

$$\text{Pesimistická varianta: } 5 \text{ hrazených výkonů/týden} = 2\,085 \text{ Kč}$$

$$\text{Čtvrtletně} = 27\,105 \text{ Kč}$$

Tab. 19. Týdenní plán výkonů hrazených pacientem

Týdenní plán výkonů hrazených pacientem							
Název výkonu	Cena za výkon	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Kč celkem
Akupunktura vstupní vyšetření	550	1	0	0	1	1	1 650
Akupunktura následná	200	0	0	1	1	1	600
Baňkování	70	1	1	0	0	0	140
Elektroakupunktura	320	1	1	0	0	1	960
Laser lokálně	70	1	1	1	1	1	350
TENS	450	1	2	2	1	3	4 050
Manuální léčba – mobilizace	400	2	2	2	1	2	3 600
Infuze vitamínu C jednorázově	800	1	1	1	1	1	4 000
Infuze vitamínu C dlouhodobě	550	2	2	2	2	2	5 500
Celkem							20 850

Zdroj: vlastní zpracování

6.1.3 Příjmy z regulačních poplatků

Příjem z regulačních poplatků při plánované průchodnosti pacientů lze předpokládat 300 Kč za den, tedy zhruba 6 000 Kč za měsíc. Tento příjem nelze stanovit s velkou přesností. Je závislý na průchodnosti pacientů ordinací, opakovaných kontrolních vyšetřeních a současné legislativě.

Regulační poplatky za rok

$$300 \text{ Kč} \times 225^* \text{ pracovních dnů} = 67\,500 \text{ Kč}$$

* korekce 27 dnů na předpokládané provozní překážky

6.2 Výdaje

Při zakládání podniku v tomto případě zdravotnického zařízení ambulance léčby bolesti je nutné počítat se vstupními neboli zřizovacími výdaji. Tyto výdaje jsou spojené se sepsáním společenské smlouvy, zápisem do obchodního rejstříku, zřízení bankovního účtu, žádostmi na krajský úřad, pořízení nemovitosti nebo pronájmu, vybavení ordinace, sjednání pojištění, nákup zdravotnického materiálu, přístrojů a léků apod.

Tab. 20. Kalkulace zahajovacích výdajů

Zahajovací výdaje (v Kč) včetně DPH	
Založení firmy	12 800
Nájem ordinace	7 200
Věcné vybavení ordinace	222 700
Zdravotnické přístroje a materiál	93 000
Celkem	335 700

Zdroj: vlastní zpracování

6.2.1 Plán ročních nákladů na provoz

Tab. 21. Plán nákladů měsíčních a ročních nákladů ambulance

Plán ročních nákladů na provoz ambulance v Kč		
	kalkulace za měsíc	kalkulace za rok
Mzdové náklady	108 700	1 304 400
Nájem ambulance	7 200	86 400
Energie a služby	3 000	36 000
Zdravotnický materiál	6 000	72 000
Tiskopisy, formuláře	1 500	18 000
Čistící a dezinfekční prostředky	800	9 600
Propagace	500	6 000
Praní prádla	400	4 800
Likvidace komunálního odpadu	100	1 200
Likvidace nebezpečného odpadu	300	3 600
Telefonní poplatky	1 500	18 000
Poplatky (banka)	300	3 600
Internet	300	3 600
Poštovné	300	3 600
Koncesní poplatky (televize, rozhlas)	180	2 160
Pojištění	500	6 000
Všeobecný materiál	1 500	18 000
Odborná literatura, časopisy, noviny	200	2 400
Celkem	133 280	1 599 360

Zdroj: vlastní zpracování

Při sestavování plánu měsíční a roční provozní spotřeby byly použity obvyklé průměrné ceny všeobecného, tak spotřebního materiálu. Ceny energií a služeb se odvíjejí od průměrných obvyklých záloh. Největší položkou provozních nákladů jsou mzdové náklady, ty tvoří 81 % provozních nákladů za rok. Nájem tvoří 5,4 % z ročních nákladů a náklady na zdravotnický materiál 4,5 %.

6.3 Zahajovací rozvaha

Zahajovací rozvaha se sestavuje při založení podniku. Ke dni zahájení sestavíme soupis majetku a závazků, které společníci vkládají do podnikání. Společníci se dohodli, že do podnikání vloží vlastní zdroje (viz tabulka 17), z toho 1 151 500 Kč na účet v bance a 20 000 Kč do pokladny. Tyto vklady společníků budou tvořit základní kapitál. Ambulance v počátku podnikání nebude disponovat žádným dlouhodobým materiálem.

Tab. 22. Zahajovací rozvaha

Zahajovací rozvaha ke dni zahájení podnikání v Kč			
Aktiva		Pasiva	
1. Dlouhodobý majetek	0	1. Vlastní kapitál	1 500 000
2. Oběžná aktiva	1 500 000	Základní kapitál	1 500 000
Zásoby – vybavení	328 500		
Pokladna	20 000	2. Cizí zdroje	0
Účet v bance	1 151 500		
	1 500 000		1 500 000

Zdroj: vlastní zpracování

6.4 Plán hospodaření

V rámci porovnání, zda bude ambulance v zisku nebo ztrátě, byly vytvořeny k porovnání tři varianty. Optimistická varianta předpokládá denní průchodnost 20 klientů (pacientů) ambulancí. Realistická varianta počítá s průchodností 15 klientů za den a varianta pesimistická s 10 klienty za den. K porovnání jsou všechny varianty zapracovány do následujících tabulek, s rozdělením do jednotlivých čtvrtletí roku a do celoročního přehledu.

6.4.1 Optimistická varianta

Tab. 23. Optimistická varianta zisku a ztrát

OPTIMISTICKÁ VARIANTA v Kč	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	I. – IV. Q
Všeobecný materiál	4500	4500	4500	4500	18000
Desinfekční a čisticí prostředky	3000	3000	3000	3000	12000
Tiskopisy	4500	4500	4500	4500	18000
Knihy, odb. literatura	600	600	600	600	2400
Spotřební zdravotnický materiál	24000	24000	24000	24000	96000
Praní prádla	1500	1500	1500	1500	6000
Elektrická energie, plyn, voda	9000	9000	9000	9000	36000
Bankovní poplatky	900	900	900	900	3600
Nájem nebytových prostor	21600	21600	21600	21600	86400
Telefony	4500	4500	4500	4500	18000
Internet, TV, rozhlas	2040	2040	2040	2040	8160
Poštovné	900	900	900	900	3600
Likvidace odpadů	1200	1200	1200	1200	4800
Hrubá mzda	144000	144000	144000	144000	576000
Sociální pojištění	36000	36000	36000	36000	144000
Zdravotní pojištění	129600	129600	129600	129600	518400
Dohody o provedení práce	16500	16500	16500	16500	66000
Komerční pojištění	1500	1500	1500	1500	6000
Výnosy pojišťovny	519160	519160	519160	519160	2076640,8
Výnosy vyžádané služby	271050	271050	271050	271050	1084200
Výnosy regulační poplatky	16 875	16 875	16 875	16 875	67500
Náklady	405840	405840	405840	405840	1623360
Výnosy	807085	807085	807085	807085	3228340
Hospodářský výsledek	401 245	401 245	401 245	401 245	1 604 980

Zdroj: vlastní zpracování

Při konstantních provozních nákladech a předpokladu výnosu za poskytnutou péči je patrné, že ambulance bude mít velmi slušný hospodářský výsledek. Vzniká povinnost placení čtvrtletní zálohy na daň z příjmů právnických osob. Již po prvním roce bude schopna rozvoje a růstu nabídky služeb, nákupu nového a modernějšího zdravotnického vybavení. Zůstává zde i prostor na velmi pěkné nadstandardní motivační mzdové ohodnocení zaměstnanců za jejich pracovní výkony.

V případě nepředvídatelných výdajů, např. zvýšení nájemného či nutné opravy zdravotnických přístrojů, by provoz a fungování ambulance nebyl ohrožen.

Tab. 24. Plánovaný výpočet hospodářského výsledku – optimistická varianta

OPTIMISTICKÁ VARIANTA	Za měsíc v Kč	Za rok v Kč
Výnosy celkem	269 028	3228340
Náklady celkem	135 280	1623360
HV před zdaněním	133 748	1 604 980
Daň z příjmu 19 %	25 412	304 946
HV po zdanění	108 336	1 300 033

Zdroj: vlastní zpracování

6.4.2 Realistická varianta

Tab. 25. Realistická varianta zisku a ztrát

REALISTICKÁ VARIANTA v Kč	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	I.- IV. Q
Všeobecný materiál	4500	4500	4500	4500	18000
Desinfekční a čisticí prostředky	3000	3000	3000	3000	12000
Tiskopisy	4500	4500	4500	4500	18000
Knihy, odb. literatura	600	600	600	600	2400
Spotřební zdrav.mat.	18000	18000	18000	18000	72000
Praní prádla	1500	1500	1500	1500	6000
Elektrická energie,plyn, voda	9000	9000	9000	9000	36000
Bankovní poplatky	900	900	900	900	3600
Nájem nebytových prostor	21600	21600	21600	21600	86400
Telefony	4500	4500	4500	4500	18000
Internet, TV, rozhlas	2040	2040	2040	2040	8160
Poštovné	900	900	900	900	3600
Likvidace odpadů	1200	1200	1200	1200	4800
Hrubá mzda	144000	144000	144000	144000	576000
Sociální pojištění	36000	36000	36000	36000	144000
Zdravotní pojištění	129600	129600	129600	129600	518400
Dohody o provedení práce	16500	16500	16500	16500	66000
Komerční pojištění	1500	1500	1500	1500	6000
Výnosy pojišťovny	389370	389370	389370	389370	1557481
Výnosy vyžádané služby	108 420	108 420	108 420	108 420	433 680
Výnosy regulační poplat. pacienti	16 875	16 875	16 875	16 875	67 500
Náklady	399 840	399 840	399 840	399 840	1 599 360
Výnosy	514 665	514 665	514 665	514 665	2 058 661
Hospodářský výsledek	114 825	114 825	114 825	114 825	459 301

Zdroj: vlastní zpracování.

Při předpokladu konstantních provozních nákladech a plánovaných výnosech za poskytnuté služby zdravotních pojišťoven a klientů (samoplátců) i tato varianta dosahuje kladného hospodářského výsledku. Vzniká povinnost placení pololetní zálohové daně. Mzdová odměna zaměstnancům (pokud to HV dovolí) za pracovní úsilí již nemusí být tak motivační. Je nutné počítat s neplánovanými výdaji (viz předchozí varianta). Při této variantě bude rozvoj ambulance bolesti pozvolný.

Tab. 26. Plánovaný výpočet hospodářského výsledku – realistická varianta

REALISTICKÁ VARIANTA	Za měsíc v Kč	Za rok v Kč
Výnosy celkem	171 555	2 058 660
Náklady celkem	133 280	1 599 360
HV před zdaněním	38 275	459 300
Daň z příjmu 19 %	7 272	87 267
HV po zdanění	31 003	372 033

Zdroj: vlastní zpracování

6.4.3 Pesimistická varianta

Tab. 27. Pesimistická varianta zisku a ztrát

PESIMISTICKÁ VARIANTA v Kč	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	I. – IV. Q
Všeobecný materiál	4500	4500	4500	4500	18000
Desinfekční a čisticí prostředky	3000	3000	3000	3000	12000
Tiskopisy	4500	4500	4500	4500	18000
Knihy, odb. literatura	600	600	600	600	2400
Spotřební zdrav. mat.	12000	12000	12000	12000	48000
Praní prádla	1500	1500	1500	1500	6000
Elektrická energie, plyn, voda	9000	9000	9000	9000	36000
Bankovní poplatky	900	900	900	900	3600
Nájem nebytových prostor	21600	21600	21600	21600	86400
Telefony	4500	4500	4500	4500	18000
Internet, TV, rozhlas	2040	2040	2040	2040	8160
Poštovné	900	900	900	900	3600
Likvidace odpadů	1200	1200	1200	1200	4800
Hrubá mzda	144000	144000	144000	144000	576000
Sociální pojištění	36000	36000	36000	36000	144000
Zdravotní pojištění	129600	129600	129600	129600	518400
Dohody o provedení práce	16500	16500	16500	16500	66000
Komerční pojištění	1500	1500	1500	1500	6000
Výnosy pojišťovny	259580	259580	259580	259580	1038320
Výnosy vyžádané služby	27 105	27 105	27 105	27 105	108 420
Výnosy regulační poplatky	16 875	16 875	16 875	16 875	67500
Náklady	393840	393840	393840	393840	1575360
Výnosy	303560	303560	303560	303560	1214240
Hospodářský výsledek	-90 280	-90 280	-90 280	-90 280	-361 119

Zdroj: vlastní zpracování

Při pesimistické variantě bylo kalkulováno s průchodností 10 klientů ambulancí. Varianta je již od počátku ztrátová. V případě naplnění této varianty není možné zajistit vlastní provoz, růst a rozvoj ambulance a motivační ohodnocení zaměstnanců. Bude tedy nutné činnost ukončit nebo zvolit novou marketingovou strategii.

Tab. 28. Plánovaný výpočet hospodářského výsledku – realistická varianta

PESIMISTICKÁ VARIANTA	Za měsíc v Kč	Za rok v Kč
Výnosy celkem	101 187	1214244
Náklady celkem	130 280	1563360
HV před zdaněním	-29 093	-349 116
Daň z příjmu 19 %	0	0
HV po zdanění	-29 093	-349 116

Zdroj: vlastní zpracování

7 ČASOVÝ PLÁN PROJEKTU

Dobře nastavený časový plán je hnacím motorem úspěšné realizace projektu. Časový plán nebo také časová osa nám umožňuje odhad časové náročnosti, časové rezervy ale i kritická místa projektu.

Tab. 29. Časový plán projektu

Název úkolu	Očekávaná doba zahájení	Očekávaná doba ukončení	Očekávaná doba trvání (dny)
Analýza potřeb	červen 2014	červen 2014	5
Finanční a právní poradenství	červen 2014	červen 2014	2
Sepsání společenské smlouvy	červen 2014	červen 2014	1
Žádost o povolení k činnosti	červen 2014	červen 2014	15
Založení bankovního účtu a provedení vkladu	červenec 2014	červenec 2014	1
Registrace na finančním úřadě	červenec 2014	červenec 2014	1
Zapsání do obchodního rejstříku	červenec 2014	červenec 2014	15
Vznik Ambulance bolesti s.r.o. červenec 2015			
Žádost o získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb	červenec 2014	červenec 2014	15
Jednání o pronájmu a sepsání nájemní smlouvy	září 2014	září 2014	2
Personální zajištění – smlouvy, lékařské prohlídky, proškolení	září 2014	září 2015	15
Propagace	září 2015	prosinec 2014	60
Jednání se zdravotními pojišťovnami	říjen 2014	říjen 2014	20
Nákup inventáře a vybavení ordinace	říjen 2014	prosinec 2014	60
Schválení provozního řádu	listopad 2014	prosinec 2014	15
Zahájení činnosti Ambulance bolesti s.r.o. leden 2015			

Zdroj: vlastní zpracování

8 RIZIKA PROJEKTU

Bylo by naivní předpokládat, že předložený podnikatelský záměr zřízení ambulance lze aplikovat bez rizika. Abychom mohli snížit riziko podnikání, bude třeba definovat hlavní možné rizikové faktory projektu, určit pravděpodobnost jejich výskytu a míru ohrožení realizace projektu.

HLAVNÍ IDENTIFIKOVANÉ RIZIKOVÉ FAKTORY

Vyjednávací síla se zdravotními pojišťovnami

Tento rizikový faktor je klíčový. Prvním rizikem je, že se ambulance s pojišťovnou nedohodne a subjekty mezi sebou neuzavřou smlouvu, potom bude ambulance odkázána na přímé úhradě osob, kterým péči poskytla. Druhé riziko hrozí v případě zpožděných plateb či regulace vykázaných bodů.

Hrozba: VYSOKÁ

Navržená opatření na redukci, případnou eliminaci rizika:

- Správná vyjednávací taktika.
- Včasné zpracování a dodání dávek k pojišťovnám ke zpracování.
- Monitorování legislativy a případných změn.

Hrozba vstupů nové konkurence

Vzhledem k tomu, že zahájení této specializované činnosti je vázáno na regulační mechanismy (odborná způsobilost, oprávnění k poskytování zdravotních služeb, smluvní vztah se zdravotnickými pojišťovnami, plán sítě zdravotnických zařízení, apod.) je hrozba nových vstupů ztížena.

Hrozba: STŘEDNÍ

Navržená opatření na redukci, případnou eliminaci rizika:

- Motivace a stimulace vlastních pracovníků.
- Monitorování legislativy a případných změn.
- Monitorování rozvoje oboru.
- Rozšiřování nabídky služeb.

Platební neschopnost ambulance s.r.o.

Může nastat díky externím vlivům. Prohlubování krize ve zdravotnictví, platební neschopnost zdravotní pojišťovny s důsledkem zpožděných plateb za provedenou péči, zvýšení cen vstupů (neschopnost včasných úhrad faktur za nakoupený zdravotnický materiál, faktury za opravy, nájem, energie a v neposlední řadě i vyplácení mezd) ohrozí provoz ambulance.

Hrozba: VYSOKÁ

Navržená opatření na redukci, případnou eliminaci rizika:

- Monitorování legislativy a případných změn.
- Vytváření a udržování finanční rezervy.
- Pojištění.

Renomé firmy

Dobré jméno společnosti je jedno ze základních cílů. Ohrozit jej můžou soudní spory s klienty, dlouhé čekací doby na ošetření, neerudovaný zdravotnický personál, neprofesionální a neetický přístup ke klientům, špatné prostorové a technické vybavení, riziko infekce, chování případné konkurence. Důsledkem může být poškození dobrého jména a ztráta klientely.

Hrozba: MALÁ

Navržená opatření na redukci, případnou eliminaci rizika:

- Motivace a stimulace vlastních pracovníků.
- Monitorování legislativy a případných změn.
- Podpora vzdělávání a školení pracovníků.
- Dodržování provozního řádů.
- Poskytování bezpečné péče – vytvoření standardů.
- Obnova vybavení.
- Monitorování a dotazování se veřejnosti – průzkum spokojenosti.

Mimořádné události

Mimořádné události, patří do neodmyslitelných podnikatelských rizik. Patří mezi ně: hrozba živelných katastrof, požárů, krádeží, technického selhání, výpadek dodávky energií, poškození zdraví, únik dat z informačního systému a jejich zneužití.

Hrozba: MALÁ

Navržená opatření na redukci, případnou eliminaci rizika:

- Pojištění.
- Dodržování BOZP.
- Bezpečnostně technické kontroly.
- Nové technologie, varovné a kamerové systémy.

Tab. 30. Pravděpodobnost a význam výskytu rizikových faktorů

1. Pravděpodobnost výskytu		Velká	Střední	Malá
2. Významnost rizikový faktorů		Velká	Střední	Malá
Vyjednávací síla se zdravotními pojišťov- nami	1.			
	2.			
Hrozba vstupů nové konkurence	1.			
	2.			
Platební neschopnost s. r. o.	1.			
	2.			
Renomé firmy	1.			
	2.			
Mimořádné události	1.			
	2.			

Zdroj: Vlastní tvorba

9 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

Cílem předloženého podnikatelského plánu je založení ambulance léčby bolesti pro obyvatele města Vsetína a jeho přilehlých obcí. Hlavním přínosem založení ambulance bude poskytování kvalitní a hlavně bezpečné ambulantní péče pacientům trpící bolestí a tím i zlepšení kvality jejich života.

Provedenou analýzou současného trhu v oblasti poskytování péče o pacienty trpící chronickou bolestí onkologického nebo neonkologického charakteru v oblasti Vsetínska a vypracování podnikatelského plánu lze konstatovat, že předložený záměr podnikání má šanci se uchytit a do budoucna i rozvíjet. Připravované zařízení, díky své specifické přednosti, může dosahovat mimořádných výsledků, získat a udržet konkurenceschopnost a stát se vyhledávaným zdravotnickým zařízením.

Prostorové, materiálně technické vybavení a personální zajištění vyplývá s platné legislativy. Prostory pro definované podnikání budou realizovány v nájmu. Z předložené finanční analýzy lze do budoucna uvažovat o pořízení vlastního objektu a možnosti rozšíření služeb o denní stacionář, relaxačně – rehabilitační oddělení, poradnu psychologa a v neposlední řadě také možnosti domácí péče.

Zahajovací finanční kalkulace na založení ambulance jsou propočteny na 335 700 Kč. Největší nákladovou položkou jsou mzdové náklady, které tvoří 108 700 Kč měsíčně. Časová analýza projektu zahrnuje přípravu na podnikání, založení a vzniku a konečné vlastní zahájení činnosti a je navržena na šest měsíců. Součástí projektu je marketingová strategie, jejímž úkolem je zvýšení poptávky po službách léčby bolesti a analýza rizik.

Závěr: předložený podnikatelský plán má velkou šanci na úspěšnou realizaci.

Motto:

„Divinum est opus sedare dolorem“. (Tišení bolesti je božská činnost)

Hippokrates

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou možnosti zřízení soukromého zdravotnického zařízení v regionu Vsetín. Jejím cílem bylo navržení projektu zřízení ambulance léčby bolesti. Péče o pacienty tyto pacienty je v dnešní době velmi podceňovaným problémem. Bolest mimo jiné narušuje schopnost pracovat, narušuje kvalitu spánku, způsobuje závažné důsledky pro kvalitu života člověka. Opomíjení léčby nebo nedostatek pozornosti věnované této problematice v neposlední řadě zasahuje i do ekonomické oblasti jednotlivce a společnosti.

V úvodu práce byly vytýčeny tři dílčí cíle práce.

Prvním dílčím cílem bylo prostudování a zpracování základních teoretických poznatků týkajících se zakládání a provozu zdravotnických zařízení. První kapitola se zabývá podnikáním, podnikatelem, podnikem a tvorbou podnikatelského plánu. Podnikání ve zdravotních službách je tématem kapitoly druhé. Třetí, závěrečná kapitola teoretické části se zaměřuje na stručné představení oboru, které je předmětem navrhovaného projektu. **První cíl byl splněn.**

Druhý dílčí cíl měl za úkol analyzovat existující podmínky pro založení pracoviště bolesti. Analytická část je zahrnuta v kapitole čtvrté. Zabývá se analýzou makroprostředí, analýzou konkurence, zahrnuje výsledky dotazníkového šetření a rozhovoru. Je východiskem pro tvorbu připravovaného projektu. **Druhý dílčí cíl byl také splněn.**

Třetím, posledním dílčím cílem, bylo na základě výsledků analýz vytvořit projekt zřízení pracoviště léčby bolesti ve Vsetínském regionu. Kapitola pátá se zabývá navržením projektu, šestá kapitola plánem rozpočtu projektu, v kapitole sedmé nalezneme časový plán projektu, osmá kapitola definuje rizika a poslední devátá kapitola shrnuje celkové zhodnocení projektu. **Třetí cíl byl splněn**

Závěrem lze tedy konstatovat, že všechny stanovené cíle, které tato diplomová práce měla vytýčeny, byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BRŮHA, D. a E. PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 559 s. ISBN 978-807-3576-615.
2. CLEVERLEY, W. O., SONG P. H. a J. O. CLEVERLEY, 2011. *Essentials of health care finance. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Leasing*. 575 s. ISBN 978-0-7637-8929-9.
3. DEDOUCHOVÁ, M., 2011. *Strategie podniku*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 256 s. ISBN 80-717-9603-4.
4. DVOŘÁČEK, J., 2012. *Podnik a jeho okolí: jak přežít v konkurenčním prostředí*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 173 s. ISBN 978-80-7400-224-3.
5. GRASSEOVÁ, M., R., DUBEC a D. ŘEHÁK. 2010. *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. 1. vyd. Brno: Computer Press, ISBN 978-80-251-2621-9.
6. HAKL, M., 2011. *Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 231 s. ISBN 978-802-0424-730.
7. KOTLER, P., 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
8. OTRUSINOVÁ, M. a Z. TUČKOVÁ, 2014. *Ekonomika zdravotnictví: Texty pro distanční studium*. Zlín: UTB, 156 s.
9. REŽŇÁKOVÁ, M., 2012. *Efektivní financování rozvoje podnikání*. 1. vyd. Praha: Grada, 142 s. ISBN 978-80-247-1835-4.
10. ROKYTA, R., 2006. *Bolest: monografie algeziologie*. 1. vyd. Praha: Tigris, 684 s. ISBN 80-903-7500-6.
11. SEDLÁČKOVÁ, H. a K. BUCHTA. 2006. *Strategická analýza*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: C. H. Beck, 121 s. ISBN 80-717-9367-1.

12. SOFAER, B., 1997. *Bolest: příručka pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 104 s. ISBN 80-716-9309-X.
13. SRPOVÁ, J., 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. vyd. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
14. SRPOVÁ, J., a V. ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada, 427 s. ISBN 978-80-247-3339-5.
15. STAŇKOVÁ P., 2011. *Marketing zdravotnictví: Texty pro distanční studium*. Zlín: UTB, 81 s.
16. STAŇKOVÁ, P., 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1.vyd. Žilina: GEORG, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
17. TUČKOVÁ, Z., 2013. *Ekonomika služeb*. Praha: Wolters Kluwer ČR,a.s., 176 s. ISBN 978-80-7478-006-6.
18. VAŠTÍKOVÁ, M., 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 1. vyd. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
19. VEBER, J. a J. SRPOVÁ, 2008. *Podnikání malé a střední firmy*. 2., aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 320 s. ISBN 978-80-247-2409-6.
20. WÖHE, G., 2007. *Úvod do podnikového hospodářství*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 928 s. ISBN 978-80-7179-897-2.
21. ZDRAVOTNICKÉ NOVINY, 2004. Charakteristika algeziologie jako samostatného oboru. *Lékařské listy*. č. 49, s. 29. ISSN 1805-2355.
22. ZELMAN, W. N., MCCUE, M. J. a N. D. GLICK. 2009. *Financial management of health care organizations: an introduction to fundamental tools, concepts, and applications*. 3rd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 600 s. ISBN 978-0-470-49752-4.
23. ZLÁMAL, J. a J. BELLOVÁ. 2005. *Ekonomika zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 206 s. ISBN 80-701-3429-1.

Internetové zdroje:

1. AKTUÁLNĚ. CZ, ©1999-2014. [online]. *Nový šéf zdravotnictví: Poplatky zruším k 1. 1. 2015.* [cit. 2014-03-02]. Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/domaci/zivot-v-cesku/clanek.phtml?id=800559>
2. CZECHINVEST, ©1994–2014. [online]. *Jak napsat podnikatelský plán.* [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.czechinvest.org/data/files/podnikatelsky-plan-48-cz.pdf>
3. ČESKO, 1991. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=39498&nr=455~2F1991&rpp=15#local-content>
4. ČESKO, 2011a. Vyhláška č. 411/2011 Sb., ze dne 14. prosince 2011, změna vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=411~2F2011&part=&name=&rpp=15#seznam>
5. ČESKO, 2011b. Zákon č. 372 /2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=75500&fulltext=&nr=372~2F2011&part=&name=&rpp=15#local-content>
6. ČESKO, 2012a. Vyhláška č. 92/2012 Sb., ze dne 15. března 2012, o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=92~2F2012&rpp=15#seznam>
7. ČESKO, 2012b. Vyhláška č. 99/2012 Sb., ze dne 22. března 2012, o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z:

- <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=99~2F2012&part=&name=&rpp=15#seznam>
8. ČESKO, 2012c. Zákon č. 89/201 Sb. ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=74907&fulltext=Ob~C4~8Dansk~C3~BD~20z~C3~A1kon~C3~ADk&nr=&part=&name=&rpp=15#local-content>
 9. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, ©2014a. [online]. *Nejnovější údaje*. [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje
 10. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, ©2014b. [online]. *Nejnovější údaje o kraji*. [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/home>
 11. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, ©2014c. [online]. *Charakteristika okresu Vsetín*. [cit. 2014-03-02]. Dostupné z:
http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_vsetin
 12. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, ©2014d. [online]. *Charakteristika kraje*. [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/aktualniinformace>
 13. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2011. [online]. *Geografická mapa Zlínského kraje*. [cit. 2014-04-05]. Dostupné z:
[http://notes3.czso.cz/csu/2010ediciiplan.nsf/t/F50031050B/\\$File/72101110m1.jpg](http://notes3.czso.cz/csu/2010ediciiplan.nsf/t/F50031050B/$File/72101110m1.jpg)
 14. EPRAVO.CZ., ©1999-2014. [online]. *Provozování zdravotnických zařízení*. [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/provozovani-zdravotnickych-zarizeni-55601.html>
 15. IPODNIKATEL.CZ, ©2011. [online]. *Založení s.r.o. po 1. 1. 2014? Víme, jak na to?* [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.ipodnikatel.cz/Zalozeni-obchodni-spolecnosti/zalozeni-sro-po-1-1-2014-vime-jak-na-to.html>

16. LINKOS, ©2014a. [online]. *Léčba bolesti: Informace pro nemocné trpící dlouhodobou bolestí*. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/lecba-bolesti-2/informace-pro-nemocne-trpici-dlouhodobou-bolesti/>
17. LINKOS, ©2014b. [online]. *Léčba bolesti: Mapa pracovišť pro léčbu bolesti*. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/lecba-bolesti-2/mapa-pracovist-pro-lecba-bolesti/>
18. MAMMA HELP, ©2012. [online]. *Centra léčby bolesti*. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/lecba-bolesti.php>
19. MANAGEMET MANIA, ©2011-2013. [online]. *Veřejný sektor*. [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/verejny-sektor>
20. NEMOCNICE VSETÍN, ©2006-2014. [online]. *Oddělení anesteziologie a resuscitace*. [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-vs.cz/?sekce=oddeleni&text=operacni-obory&podtext=anesteziologie-resuscitace>
21. NOVOTNÝ, T., ©2010. [online]. *Algeziologové jako praktici pro léčbu bolesti. Medical Tribune*. [cit. 2014-03-30] Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/17470>
22. OXFORD UNIVERSITY PRESS, ©2014. [online]. *Oxford Dictionaries: Businessman*. [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/businessman>
23. PODNIKATELSKÝ PLÁN, ©2011-2014. [online]. *Co je podnikatelský plán?* [cit. 2014-01-27]. Dostupné z: <http://www.profipodnikatelskyplan.cz/podnikatelsky-plan/>
24. SANTIAGO, A., ©2014. [online]. *What is Pain Management?* [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://healthcareers.about.com/od/physiciancareers/a/What-Is-Pain-Management.htm>
25. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY, ©2010-2014b. [online]. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2012*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>

26. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY, ©2010-2014a. *Síť zdravotnických zařízení 2012*. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/ambulantni-pece>
27. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR, ©2014. [online]. *Zdravotní výkony: Aktuální plná verze*. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z:
<http://www.vzp.cz/uploads/document/vykony-970.pdf>
28. ZLÍNSKÝ KRAJ, © 2013. [online]. *Zdravotnictví*. [cit. 2014-04-05]. Dostupné z:
<http://www.kr-zlinsky.cz/zdravotnictvi-cl-13.html>
29. ZLÍNSKÝ KRAJ, ©2014. [online]. *Oprávnění k poskytování zdravotních služeb*. [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-cl-140.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a. s.	Akciová společnost.
apod.	A podobně.
ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení.
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci.
BTK	Bezpečnostně technické kontroly.
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně.
ČR	Česká republika.
ČSAD	Česká automobilová doprava
ČSÚ	Český statistický úřad.
DIČ	Daňové identifikační číslo.
DPH	Daň z přidané hodnoty.
DRG	Diagnosis Related Group.
EFIC	European Federation of IASP Chapters.
FO	Fyzická osoba.
FÚ	Finanční úřad.
HDP	Hrubý domácí produkt.
HV	Hospodářský výsledek.
IASP	Mezinárodní společnost pro studium bolesti.
IČ	Identifikační číslo.
Ing.	Inženýr.
Kč	Koruna česká.
km	Kilometr.
LCD	Liquid crystal display.

Mgr.	Magistr.
MHD	Městská hromadná doprava.
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí.
MUDr.	Doktor všeobecné medicíny
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky.
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník.
OR	Obchodní rejstřík.
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná.
p. o.	Příspěvková organizace.
PO	Právnícká osoba.
Q	Kvartál, čtvrtletí.
RTG	Rentgen.
s. r. o.	Společnost s ručením omezeným.
Sb.	Sbírky.
SSLB	Společnost pro studium a léčbu bolesti.
TENS	Transkutánní elektrická nervová stimulace.
ÚZIS	Ústav zdravotních informací a statistiky ČR.
v. o. s.	Veřejná obchodní společnost.
WHO	Světová zdravotnická organizace.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Formy kolektivního výkonu profese</i>	26
<i>Obr. 2. Zdroje financování zdravotních služeb USA</i>	28
<i>Obr. 3. Vybrané faktory, které přispívají k rostoucí nákladům na zdravotní péči</i>	28
<i>Obr. 4. Kroky analýzy prostředí</i>	35
<i>Obr. 5. Výdaje ve zdravotnictví ve vybraných zemích OECD</i>	38
<i>Obr. 6. Lékaři v ambulantní péči</i>	39
<i>Obr. 7. Mapa pracovišť léčby bolesti v ČR</i>	42
<i>Obr. 8. Konkurence ambulance bolesti</i>	45
<i>Obr. 9. Pohlaví respondent</i>).....	50
<i>Obr. 10. Vzdělání respondentů</i>	51
<i>Obr. 11. Pohlaví respondentů</i>	52
<i>Obr. 12. Frekvence bolesti respondentů</i>	53
<i>Obr. 13. Nejčastější lokality bolesti</i>	53
<i>Obr. 14. Jak řeší bolest sami respondenti</i>	54
<i>Obr. 15. Zájem o nabízenou novou službu – ambulanci léčby bolesti</i>	55
<i>Obr. 16. Logo ambulance</i>	65

SEZNAM TABULEK

<i>Tab.1. Vybrané ukazatele za okres Vsetín</i>	41
<i>Tab. 2. Hrozba vstupů nových konkurentů do odvětví</i>	43
<i>Tab. 3. Konkurenční rivalita v oboru</i>	44
<i>Tab. 4. Vyjednávací síla dodavatelů</i>	46
<i>Tab. 5. Vyjednávací síla klientů</i>	47
<i>Tab. 6. Hrozba substitutů.....</i>	48
<i>Tab. 7. Věk respondentů</i>	50
<i>Tab. 8. SWOT analýza</i>	58
<i>Tab. 9. Náklady spojené se založením a vznikem s.r.o.</i>	64
<i>Tab. 10. Prosté bodové hodnocení podle pořadí</i>	68
<i>Tab. 11. Kalkulace mezd.....</i>	69
<i>Tab. 12. Kalkulace výdajů za materiálně technické vybavení ambulance.....</i>	71
<i>Tab. 13. Výkony hrazené zdravotními pojišťovнами.....</i>	72
<i>Tab. 14. Výkony plně hrazené pacientem.....</i>	73
<i>Tab. 15. Ordinační doba ambulance</i>	73
<i>Tab. 16. Provozní doba ambulance</i>	73
<i>Tab. 17. Příjmy před zahájením provozu ambulance léčby bolesti</i>	75
<i>Tab. 18. Týdenní plán výkonů hrazených zdravotními pojišťovnými</i>	76
<i>Tab.19. Týdenní plán výkonů hrazených pacientem</i>	78
<i>Tab. 20. Kalkulace zahajovacích výdajů</i>	79
<i>Tab. 21. Plán nákladů měsíčních a ročních nákladů ambulance</i>	80
<i>Tab. 22. Zahajovací rozvaha</i>	81
<i>Tab. 23. Optimistická varianta zisku a ztrát.....</i>	82
<i>Tab. 24. Plánovaný výpočet hospodářského výsledku – optimistická varianta</i>	83
<i>Tab. 25. Realistická varianta zisku a ztrát.....</i>	83
<i>Tab. 26. Plánovaný výpočet hospodářského výsledku – realistická varianta.....</i>	84
<i>Tab. 27. Pesimistická varianta zisku a ztrát</i>	85
<i>Tab. 28. Plánovaný výpočet hospodářského výsledku – realistická varianta.....</i>	85
<i>Tab. 29. Časový plán projektu</i>	86
<i>Tab. 30. Pravděpodobnost a význam výskytu rizikových faktorů</i>	89

SEZNAM PŘÍLOH

P I	Dotazník
P II	Injekční dávkovač
P III	Pulsní oxymetr

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená respondentko, vážený respondente.

Jmenuji se Radana Uhýrková a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia na Fakultě managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Management ve zdravotnictví. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který tvoří stěžejní část mojí diplomové práce zabývající přípravou projektu zřízení ambulance bolesti v regionu Vsetín. Doba potřebná k vyplnění trvá zhruba 10 minut. Vaše odpovědi budou anonymní a nebudou využity k žádnému jinému účelu

Děkuji Vám za Váš čas.

Pokyny pro vyplnění:

Pokud není uvedeno jinak, označte křížkem jednu odpověď, a to tu, se kterou se nejvíce ztotožňujete. U otázek s volnou odpovědí prosím doplňte dle svého uvážení.

Radana Uhýrková

1. Vaše pohlaví

- žena
- muž

2. Váš věk

- 17 a méně
- 18 – 25 let
- 26 - 35 let
- 36 – 50 let
- 51 - 65 let
- 66 a více

3. Vaše vzdělání

- Základní
- Vyučen
- ÚSO
- VOŠ
- VŠ

4. Vaše povolání (hlavní činnost)

- řídící pracovník
- majitel firmy
- úředník
- řemeslník
- pracovník ve službách
- řidič
- učitel
- obchodník
- dělník
- student
- nezaměstnaný/a
- v domácnosti
- Jiné (uved'te oblast)
-

5. Bydlím v obci (městě)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> pod 500 obyvatel | <input type="checkbox"/> 5 000 – 10 000 obyvatel |
| <input type="checkbox"/> 500 -1 500 obyvatel | <input type="checkbox"/> 10 000 – 20 000 obyvatel |
| <input type="checkbox"/> 1 500 – 2 500 obyvatel | <input type="checkbox"/> nad 20 000 obyvatel |
| <input type="checkbox"/> 2 500 – 5 000 obyvatel | |

6. Za jak dlouho se dopravíte do Vsetínské nemocnice?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 - 15 minut | <input type="checkbox"/> 31 - 60 minut |
| <input type="checkbox"/> 16 - 20 minut | <input type="checkbox"/> nad 60 minut |
| <input type="checkbox"/> 21- 30 minut | |

7. Trpíte bolestmi?

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ne, netrpím | <input type="checkbox"/> velmi často |
| <input type="checkbox"/> výjimečně | <input type="checkbox"/> trvale |
| <input type="checkbox"/> občas | |

8. Určete místo bolesti (můžete označit více možností).

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hlava | <input type="checkbox"/> zápěstí |
| <input type="checkbox"/> krk | <input type="checkbox"/> kyčle |
| <input type="checkbox"/> hrudník | <input type="checkbox"/> koleno |
| <input type="checkbox"/> břicho | <input type="checkbox"/> kotník |
| <input type="checkbox"/> záda | <input type="checkbox"/> noha |
| <input type="checkbox"/> rameno | <input type="checkbox"/> jiné |
| <input type="checkbox"/> loket | |

9. Navštívil/a jste kvůli bolesti lékaře?

- ne
- jen jednou za život
- 1x za rok
- 2 - 3x za rok
- víc jak 4x za rok

10. V případě, že jste lékaře pro bolest navštívil/a, Váš lékař (můžete označit více možností) :

- léčil
- informoval o možnostech léčby
- předepsal jen léky
- neinformoval o možnostech léčby
- bolestí se vůbec nezabýval

11. Když Váš něco bolí, bolest řešíte (můžete označit více možností):

- léky
- klidem na lůžku
- pohybem
- relaxací a meditací
- masážemi
- obklady
- cvičením
- alkoholem
- jinak (uved'te)

12. V případě, že by Vám byla nabídnuta služba, která by Vám mohla pomoci ulevit od bolesti, byl/a byste ochoten/ochotna za službu zaplatit nebo doplatit, a to jen v případě, že by tato služba nebyla hrazena ze zdravotního pojištění?

- ano
- ne
- nevím

PŘÍLOHA P II: INJEKČNÍ DÁVKOVAČ



1991

www.alwilmedical.com

ALWIL Medical s.r.o.
V Podhájí 776/30
400 01 Ústí nad Labem

SN-50C6

Jednokanálový injekční dávkovač

Jednokanálový injekční dávkovač SN-50C6 se vyznačuje jednoduchým ovládním a přesným dávkováním díky svému preciznímu řídicímu systému. Hlavní výhodou je jednoduchá **kalibrace na jakýkoliv typ stříkačky**, čímž pomáhá šetřit náklady spojené s pořízováním předepsaných, většinou drahých stříkaček.



- základní model
- snadná obsluha, vysoká kvalita
- automatická kalibrace na jakýkoliv typ stříkačky
- automatické rozpoznání velikosti stříkačky
- tříúrovňový alarm okluze
- nastavování limitů dávkovaného množství
- informování o nadávkovaném množství
- KVO
- rychlé nastavení hodnoty dávkování
- uzamknutí tlačítek při dávkování
- optické a akustické alarmy
- indikátor síťového a bateriového napájení
- výdrž baterie až 6 hodin
- rozhraní RS232
- paměť na 1000 záznamů



PŘÍLOHA P III: PULSNÍ OXYMETR

Přenosný pulzní oxymetr MINDRAY PM-60

Malý a lehký pulzní oxymetr s barevným LCD displejem a dokovací stanicí.

Základní údaje

- monitorace parametrů SpO₂ a tepové frekvence
- barevný 2,4" displej s vysokým rozlišením
- výběr ze dvou nastavitelných režimů (okamžitá kontrola a nepřetržitá monitorování)
- **zvukový a světelný alarm**
- výdrž baterie až 24 hodin na jedno nabití
- přenos dat do počítače pomocí infračerveného připojení
- menu v českém jazyce
- hmotnost: 300 g
- dodáváno v sestavě: přístroj, sonda prstová, lithiová baterie, dokovací stanice, ochranné pouzdro, uživatelský manuál

